

산부인과 의료소송 판결문 분석을
통한 산과 의료사고 현황 파악 및
소송결과에 영향을 미치는 요인 고찰

연세대학교 대학원

의료법윤리학협동과정

보건학전공

조 단 비

산부인과 의료소송 판결문 분석을
통한 산과 의료사고 현황 파악 및
소송결과에 영향을 미치는 요인 고찰

지도교수 김 소 윤

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2014년 12월 일

연세대학교 대학원

의료법윤리학협동과정

보건학전공

조 단 비

조단비의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____김 소 윤_____인

심사위원_____김 영 한_____인

심사위원_____이 미 진_____인

연세대학교 대학원

2014년 12월 일

차 례

표 차례	ii
국문 요약	vi
제1장 서론	1
1.1 연구배경 및 필요성	1
1.2 연구 목적	3
제2장 연구 방법	4
2.1 연구자료	4
2.2 분석방법	5
2.2.1 분석 변수	6
제3장 결과	12
3.1 산부인과(산과) 관련 법원 판결 개요	12
3.1.1 산부인과(산과) 판결문 분석 결과	12
3.2 산부인과(산과) 의료사고 주요 귀책사유 사례 분석	25
3.2.1 의료제공과정 별 주요 귀책사유 분석	25
3.2.2 주요 사고원인에 따른 사건개요 및 귀책사유 분석	34
3.2.3 귀책사유 판단근거 비교분석을 통한 재발방지 대책 제안	39
3.3 산부인과(산과) 의료사고 주요 책임제한 요인 분석	51
3.3.1 산부인과(산과) 의료소송에서의 주요 책임제한 사례	53
3.3.2 산부인과(산과) 의료소송에서의 주요 책임제한 사례 빈도	69
제4장 고찰	70
4.1 연구 방법에 대한 고찰	70
4.2 연구 결과에 대한 고찰	71
제5장 결론	72
참고문헌	76
부록	79
영문 요약	126

표 차 례

<표 1> 계량적 분석변수	10
<표 2> 산부인과(산과) 의료사고 해결기간	12
<표 3> 산부인과(산과) 의료소송 최종 판결심의 종류	13
<표 4> 산부인과(산과) 의료소송 결과	13
<표 5> 산부인과(산과) 피고의료인 및 의료기관의 특성	14
<표 6> 산부인과(산과) 의료소송 피고의료기관 위치	15
<표 7> 산부인과(산과) 위해 발생 환자 분류	16
<표 8> 산부인과(산과) 산모 특성	17
<표 9> 산부인과(산과) 의료소송 사건발생경로	18
<표 10> 산부인과(산과) 분만방법	19
<표 11> 산부인과(산과) 사고 후 손상 및 장애	20
<표 12> 산부인과(산과) 의료소송 설명의무 위반여부	21
<표 13> 산부인과(산과) 책임제한 인정비율	22
<표 14> 산부인과(산과) 의료소송 원고의 청구취지상의 손해배상청구금액	23
<표 15> 산부인과(산과) 의료소송 피고의 손해배상액	23
<표 16> 산부인과(산과) 의료소송 위자료 금액의 분포	24
<표 17> 산부인과(산과) 의료소송에서 의료제공과정별 주요 귀책사유	26
<표 18> 산부인과(산과) 의료소송에서 주요 사고원인 의료행위 빈도	35
<표 19> 산부인과(산과) 의료소송에서 주요 사고원인 의료행위에 따른 인용금액 ...	36
<표 20> 산부인과(산과) 의료소송에서 주요 사고원인 진단명 빈도	37
<표 21> 산부인과(산과) 의료소송에서 주요 사고원인 진단명에 따른 인용금액	38
<표 22> 산부인과(산과) 의료소송에서의 주요 책임제한 사유	52
<표 23> 산부인과(산과) 의료소송에서의 주요 책임제한 사유 빈도	69

부 록 차 례

[부록 1] 인용금액이 있는 산부인과(산과) 의료소송 판결문 빈도분석 결과	79
[부록 2] 기각된 산부인과(산과) 의료소송 판결문 빈도분석 결과	82
[부록 3] 인용금액이 있는 산부인과(산과) 의료소송 판결문 분석 결과	85
[부록 4] 기각된 산부인과(산과) 의료소송 판결문 분석 결과	100

감사의 말씀

어느 새 2년의 석사과정을 마치고 학위 논문을 제출하게 되었습니다. 지난 2년의 시간 동안 저에게 도움을 주신 분들이 많습니다. 미흡하지만 학위논문을 마치면서 그 분들께 감사의 말씀을 전합니다.

바쁘신 와중에도 많은 지도와 도움을 주신 김소윤 교수님과 세심한 배려와 지도를 아끼지 않으시며 격려해주신 김영한 교수님께 감사드립니다. 그리고 제 석사 학위논문을 무사히 마칠 수 있도록 성심성의껏 지도해 주시고, 조언 해주시며 응원해주셨던 이미진 교수님 진심으로 감사드립니다. 또 의료법윤리학연구원에서 일하며 많은 도움을 주시고 격려해 주신 이일학 교수님, 박지용 교수님, 이유리 교수님께도 감사드립니다.

대학원 연구실 선생님들께도 감사드립니다. 함께 일하며 도움과 격려를 아끼지 않았던 이연호 선생님, 이동현 선생님, 언제나 친언니처럼 격려해준 최성경 선생님, 이원 선생님, 아직 부족한 저를 사수로 맞아 함께 고생해준 이승희 선생님, 늦은 시간까지 영문초록 검수 봐주느라 고생해준 고마운 친구 김지민 선생님 그리고 항상 큰 힘이 되어준 정지연 선생님, 김영기 선생님, 김한나 선생님, 윤국희 선생님, 선우경윤 선생님, 신보경 선생님, 김성혜 선생님, 장성규 선생님, 이예지 선생님 등 의료법윤리학연구원 식구들과 타국에서 논문 준비를 도와주신 배홍철 선생님에게도 고마움을 전합니다. 어느 새 함께한 시간이 10년이 된 가연, 현이, 지연, 현지, 재윤, 단비에게도 감사의 마음을 전하며 앞으로 좋은 추억 함께 만들어 가며, 늘 좋은 일만 있기를 기도합니다.

마지막으로 언제나 변함없이 사랑으로 감싸주시고 제 편이 되어주시는 할머니, 부모님과 동생, 가족들에게도 감사드립니다. 항상 저를 믿어주시고 묵묵히 응원해주시는 가족이 곁에 있어 힘든 상황에도 굴하지 않고 이겨낼 수 있었습니다. 정말 고맙습니다.

앞으로 제가 가야할 길이 어떤 길이 될지 아무도 모르지만 제가 받은 도움이 더 빛날 수 있도록 항상 감사하는 마음을 가지고 열심히 노력하겠습니다.

감사합니다.

조 단 비 올림

국 문 요 약

산부인과 의료소송 판결문 분석을 통한 산과 의료사고 현황파악 및 소송결과에 영향을 미치는 요인 고찰

의료보장제도의 실시와 건강에 대한 환자의 관심 증대로 의료행위 수진기회가 늘어나면서 의료사고의 발생가능성이 높아졌으며, 의료에 대한 환자의 권리의식과 기대치가 높아짐에 따라 의료분쟁 건수 또한 증가하고 있다. 이 중 산부인과의 경우 전체 의료소송에서 차지하고 있는 비율 및 총 배상 금액이 타 과에 비해 매우 높다. 이는 다른 의료영역과는 달리 산모와 신생아(태아)의 생명과 안전이 함께 고려되어야 할 뿐만 아니라 상대적으로 불확실성이 높기 때문이며, 이러한 의료소송을 예방하기 위해 어떤 의료행위 중 과실이나 사고가 발생하는지 파악함으로써 예방가능한 부분에 대해서는 재발방지 방안을 마련하는 노력이 필요하다. 따라서 본 연구의 목적은 현 산부인과 의료소송 판결문 분석을 통해 분만과 관련된 의료소송 현황을 파악하고, 소송결과에 영향을 미치는 주요 귀책사유, 사고원인 및 책임제한 사유를 파악하고자 한다. 이를 통해 의료인으로 하여금 주의가 필요한 법적 책임 요건 및 판단기준을 제시하고, 의료분쟁을 예방하는데 도움을 줄 수 있는 기초 자료를 제공하고자 함이다. 이에 본 연구는 2005년부터 2010년 사이 제기된 분만관련 의료사고로 인한 민사사건 판결문 200건에 대해 계량적 분석을 실시하였으며, 그 중 구체적인 법원의 판단 및 귀책사유 확인이 가능한 59건에 대해 질적 분석을 시행하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

계량분석 결과 평균 소송 해결기간은 1,435일 가량 소요되었다. 소송의 최종 판결심은 80%이상이 제1심에 종결되었으며, 최종심 판결의 소송 결과는 원고(일부)승이 68건(34.00%), 원고패가 89건(44.50%), 결정 및 화해권고결정이 43건(21.50%)이었다. 손상 및 위해가 발생한 환자 분류에 따르면 그 손해가 신생아에게만 발생한 경우가 115건(57.50%)로 가장 많았으며, 그 손상과 장애의 정도는 신생아 사망이 79건(40.30%)으로 가장 많았다. 분만 방법의 경우 제왕절개로 분만한 경우가 78건(40.83%)으로 가장 많았다. 설명의무 위반은 18건(9%)이 인정되었다. 피고의 책임제한 인정 비율은 평균

45%로 나타났으며, 책임제한 사유로 가장 빈번하게 사용되는 요인은 ‘최선의 조치를 다하였음’이 49건(83.05%)으로 가장 많았다. 원고일부승 판결 44건의 판례에 대한 손해배상금액 중앙값은 70,000,000원이고 최댓값은 553,939,802원, 최솟값은 500,000원이었다. 사고원인 의료행위의 경우 경과관찰이 19건(32.20%)으로 가장 높게 나타났으며, 주요 사고원인 진단명의 경우 신생아 가사가 25건(42.37%)으로 가장 높게 나타났다.

질적 분석을 통해 도출된 검토사항과 재발방지 대책은 다음과 같다. 산전진찰 단계에서는 해당 의료기관에서 필요한 처치 및 검사가 불가능할 경우 즉시 전원조치를 취하여야 한다. 경과관찰의 경우 분만진행이 정착상태에 빠졌을 때 태아심박동수 및 자궁수축 등 임신부와 태아에 대한 감시가 철저하게 이루어지는 것이 중요하다. 이때 해당 검사 기록이 진료기록에서 누락되지 않도록 기록하여야 한다. 치료처치와 관련하여서는 분만 방법 선택 시 해당 방법에 적합한지 면밀히 사정하여야 한다. 특히 흡입분만과 브이백 시행 시 주의가 필요하다. 약물 투약과 관련하여서는 자궁수축제 투여 시 투여 시점뿐만 아니라 이상 증상 발현 후 사용 중단에 대한 기록이 반드시 이루어져야 한다. 응급처치와 관련하여서는 산부인과 의사가 기관내 삽관 술기부족으로 기관내 삽관이 지연되는 경우가 많아 이에 대한 보수교육 등을 통해 개선이 필요할 것으로 보이며, 의료기관 내 적절한 응급처치 장비 부재로 필요한 응급처치가 지연되지 않도록 해야 한다.

국외연구결과에서는 소송자료뿐만 아니라 환자안전보고체계를 통해 수집한 정보를 토대로 의료사고 발생원인 및 재발방지 대책마련을 위한 연구가 다수 이루어진 바 있다. 우리나라의 경우 현재 취득가능 한 공공자료가 한정되어 있어 분석에 한계가 존재하지만, 의료사고 예방 및 환자안전 향상에 대한 관심이 높아지고 있어 보다 다양한 자료 취득이 가능할 것으로 기대하고 있다. 따라서 판결문 분석 연구뿐만 아니라 다양한 의료사고 현황을 파악할 수 있는 자료를 수집하고 분석 방법을 개발하는 노력을 통하여 의료사고의 재발을 방지하고 보다 안전한 진료 시스템을 만들어 나가는 데 일조할 수 있기를 기대한다.

핵심어 : 산부인과, 의료소송, 판결문, 원인분석, 재발방지

제1장 서론

1.1 연구배경 및 필요성

의료보장제도의 실시와 건강에 대한 환자의 관심 증대로 의료행위 수진기회가 늘어나면서 의료사고의 발생가능성이 높아졌으며, 의료에 대한 환자의 권리의식과 기대치가 높아짐에 따라 의료분쟁 건수 또한 의료사고에 비례하여 증가하고 있다. 의료분쟁 발생건수의 경우 공식적인 통계는 발표된 바 없으나 법원 및 한국소비자원 등에 접수된 분쟁조정 접수 건수에 따르면 2000년부터 2005년 사이 약 2배 가까이 증가하였고(신은하 2007), 의료과오소송 건수 또한 1980년대 이후 꾸준히 증가한 것으로 나타났다.¹⁾

이 중 산부인과의 경우 민혜영의 연구에서는 전체의료소송 1,803건 중 667건으로 37.0%를 차지하여 진료과목 중 가장 높은 비율을 나타냈으며, 산부인과 사례 중 분만으로 인하여 소송으로 이어진 건수가 338건으로 전체 진료과목에서 수술로 인한 의료소송의 제기건수 382건보다 더 높은 수치를 나타내고 있었다(민혜영 1997). 또 다른 연구에서는 2008년부터 2010년 동안 배상이 결정된 의료과오 관련 제1심 민사사건 판결 중에서 약 15.29%로 진료과목 중 가장 높은 비중을 차지하였을 뿐만 아니라, 의료사고로 인한 총 배상 금액 중 산부인과는 11.08%로 정형외과(14.53%), 내과(11.94%), 신경외과(11.43%) 다음으로 높은 것으로 나타났다(연세대학교 의료법윤리학연구원 2011).

이처럼 전체 의료소송에서 산부인과 관련 의료소송이 높은 비중을 차지하고 있는 이유는 다른 의료영역과는 달리 산모와 신생아(태아)의 생명과 안전이 함께 고려되어야 할 뿐만 아니라 의사의 뚜렷한 과실이 없음에도 건강한 산모와 태아 및 신생아에게 돌발적인 이상 징후가 발생하는 경우가 많아 다른 의료영역과 비교하여 상대적으로 불확실성이 높기 때문이다(연세대학교 의료법

1) 이 연구에 따르면 전체 민사본안사건에서 손해배상사건의 경우 그 수에 큰 변화가 없었던 반면, 의료사고로 인한 손해배상소송 건수의 경우 1989년 76건에서 1998년도에는 717건으로 10년 사이에 9.4배가 증가한 것으로 나타났다(이인영 2002)

윤리학연구원 2010). 이처럼 산부인과 의료진은 의료사고나 의료분쟁에 노출될 개연성이 상대적으로 높으며, 그만큼 의료 환경이 불안정함을 나타내는 것이라 볼 수 있다(오수영 외 2012).

이러한 의료분쟁의 증가는 방어적 진료경향으로 최선의 의료를 제공한다는 의료의 목적달성에 부정적인 영향을 미친다. 뿐만 아니라 의료사고로 인한 손해배상비용, 보험료 등 기타 경제적인 손실이 환자가 지불하는 의료비에 전가되어 의료비 상승문제를 야기하고, 결과적으로 국민과 의료인 모두에게 육체적·정신적·심리적 피해를 초래한다. 이에 의료분쟁과 의료소송의 증가에 대한 제도적인 해결을 위해 의료분쟁조정법 및 무과실의료사고보상제도 등을 도입하였으나 아직 도입 초기로 제도의 효과에 대한 평가가 이루어지지 않았다. 한편, 의료소송으로 진행된 의료사고의 경우 판결문 분석을 통해 사고가 발생한 원인에 따라 분류가 가능하고 의료사고가 호발 하는 질환과 경향을 알 수 있다. 그리고 어떤 의료행위 중에서 과실이나 사고가 발생하는지 파악이 가능하며 이를 통해 예방이 가능한 부분은 대책을 세우고 진료시 더 주의를 기울일 수 있다.

그러나 기존에 산부인과 관련 의료소송에 대한 선행연구에서는 100건 이하의 소수의 판결문을 활용하고 있고, 1990년대 판결문을 대상으로 하고 있어 최근 산부인과 의료사고의 경향 파악에 한계가 있으며, 그 범위 또한 현황 분석에 그치고 있다. 특히 과실상계비율 산정에 대한 객관적이고 유형화된 판단 근거 마련에 대한 필요성은 이전부터 제기된 바 있으나 아직까지 구체적인 논의가 이루어지지 않아 이에 대한 기준 마련이 필요할 것으로 보인다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 현 산부인과(산과) 의료소송 판결문 분석을 통해 분만과 관련된 의료소송 현황을 파악하고, 소송결과에 영향을 미치는 주요 귀책사유, 사고원인 및 책임제한 사유를 파악하고자 한다.

더 나아가 유사한 사건별 원고 승소 판결과 패소 판결의 판단 근거를 비교 분석함으로써 의료인으로 하여금 주의가 필요한 법적 책임 요건 및 판단기준을 제시하고, 이를 통해 의료분쟁을 예방하는데 도움을 줄 수 있는 기초 자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

제2장 연구 방법

2.1 연구자료

본 연구는 연세대학교 의료법윤리학연구원에서 보유 중인 판결문 10,048건을 이용하였다. 산부인과 의료소송의 경우 평균 해결기간이 약 5.1년가량 소요된 것으로 나타나(연세대학교 의료법윤리학연구원 2014), 2010년 이후 제기된 판결문은 본 연구 대상에서 제외하였으며, 임신 및 출산과 무관한 부인과 사고 또는 신생아 처치가 주요 사고 원인인 경우 분석대상에서 제외하였다.

이런 과정을 거쳐 전체 판결문 중 산부인과(산과) 관련 민사사건 판결문을 분류하였으며, 이 중 1심의 사건번호를 기준으로 2005년부터 2010년 사이에 제기된 민사사건 판결문을 추출하여 최종적으로 200건의 판례를 분석하였다.

계량분석의 경우 최종 추출된 200건의 판례 전수를 분석하였으나, 질적 분석 시에는 분석에 필요한 사건개요 및 귀책사유가 없는 판례 48건을 제외한 152건에 대해서만 분석을 시행하였다. 질적 분석 판례의 제외기준에 해당되는 수는 다음과 같다. 인용금액 인정 건의 경우 화해권고 및 조정에 갈음하는 결정 등 법원의 판단이 포함되어 있지 않아 귀책사유를 알 수 없는 경우(44례)를 제외하였으며, 기각 판결문 중에서는 구체적인 판단 근거를 알 수 없는 경우(4례)를 제외하여 분석하였다.

2.2 분석방법

본 연구는 산부인과 의료소송 중 산과 의료소송 판결에서 소송 결과에 주요한 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 계량적 분석과 질적 분석을 시행하였다.

계량분석의 경우 최종심 판결문을 중심으로 판결문의 기본정보, 환자 측 및 의료인·의료기관측 요인, 사고발생경위와 손해배상금액, 과실상계, 과오판단 등의 요소를 각 독립변수별로 분류하여 전산 입력하였다. 변환된 자료는 SAS 9.2 통계 패키지를 활용하여 각 변수별 빈도분석을 시행하였다.

질적 분석의 경우 첫째, 각 판결문을 사건개요 및 사고 원인별로 정리한 뒤 사고 원인 및 의료행위 제공과정이 유사한 판결문을 분류하였다. 주요 사고 원인, 귀책사유 및 책임제한 사유를 추출하여 분만관련 의료소송 판결문에서 사고 원인으로 주요하게 다루고 있는 요인을 파악하고자 하였다.

둘째, 사건개요 및 사고 원인이 유사한 판결문에 대하여 인용금액 인정 된 판결 결과 기각된 판결 간 비교분석하고, 이를 통해 판결 결과에 영향을 미치는 주요 요인 및 의료제공자 측면에서 이를 예방하기 위한 방안을 도출하고자 한다.

2.2.1 분석 변수

계량적 분석을 위해 선행연구 및 판례분석에서 사용하고 있는 각종 기준을 참고하여 변수를 선정하였다(이동엽 2014)(이원 2013). 판결문에 기록된 내용을 판결문의 기본정보, 환자측 요인, 의료인 및 의료기관측 요인, 사고발생경위, 피고의 책임 제한 비율, 손해배상금액으로 범주화 하여 분류하였으며, 분석변수는 다음과 같다(<표 1> 참조).

2.2.1.1 판결문 기본 정보

1) 최종 판결심

제1심, 제2심, 제3심으로 분류하였다.

2) 의사의 과오 분류

판결문에서 제시된 피고 의료인의 귀책사유 판단 결과에 따라 주의의무 위반, 설명의무 위반, 주의의무·설명의무 모두 위반, 위반사항 없음으로 구분하고, 화해권고결정이나 조정 등은 과오여부에 대한 판단결과가 기록되어 있지 않아 기타(조정·합의)로 분류하였다.

3) 의료소송 결과

소송 결과에 따라 원고승소(원고일부승 포함), 원고패소(기각), 결정 및 화해권고결정으로 분류하였다.

2.2.1.2 환자측 요인

1) 위해발생 환자 분류

분만과 관련된 의료사고로 환자에게 위해가 발생하여 손해배상 또는 위자료 지급이 이루어진 경우, 위해가 발생한 환자를 산모, 임신부, 신생아, 임신부와 태아 모두에게 위해가 발생한 경우, 임신부와 신생아 모두에게 위해가 발생한 경우 그리고 태아에게만 위해가 발생한 경우로 구분하였다.

2) 환자(임산부)의 연령

사고 발생 당시 날짜를 기준으로 판결문에 제시된 환자(산모)의 만 나이를 기재하였다. 일반적으로 산모의 만 나이가 19세 이하이거나 35세 이상인 경우 고위험 산모 해당되므로, 해당 연령 정보 결과를 고위험 산모 여부 판단에 활용하였다.

3) 임신부 출산력

판결문에 제시되어 있는 바에 따라 임신부의 출산경험을 초산부 혹은 경산부로 구분하여 제시하였다.

4) 임신부 고위험 산모 해당 여부

판결문 내용 상 산모가 고위험 산모라고 명시되어 있거나 일반적인 고위험 산모 판단 기준²⁾에 해당되는지 여부를 확인하였으며, 그 외 산전진찰 결과 산모 및 태아의 상태가 양호하고, 달리 어떠한 이상 징후가 발견되지 않았을 경우 고위험산모에 해당되지 않는 것으로 기재하였다.

2) 산모의 나이가 19세 이하 35세 이상인 경우, 과도한 저체중 또는 비만인 경우, 혈액형이 Rh-인 경우, 임신에 영향을 미칠 수 있는 내과적인 질환(당뇨, 고혈압 등)을 동반하고 있는 경우, 과거 임신력 또는 출산력 상 기형아 또는 염색체 이상 태아 임신, 반복적 유산 또는 조산, 조기진통, 임신중독증, 임신성 당뇨 등에 해당하는 경우, 현재 임신과 관련하여 다태임신, 임신성 고혈압, 태아 기형, 양수과소증 또는 양수과다증, 자궁내 태아발육 부진 또는 거대아임신, 조기양막파수 또는 조기진통, 전치태반 등에 해당될 경우 고위험 산모라고 할 수 있다(국가건강정보포털 2010)

2.2.1.3 의료인 및 의료기관측 요인

1) 피고 범주

피고가 의료인(개원의 포함)인 경우, 의료기관(학교법인·재단법인 또는 기관 대표자)인 경우 혹은 의료인 및 의료기관 모두인 경우로 분류하였다.

2) 피고 의료기관 위치

피고 의료기관의 위치를 서울특별시, 부산광역시, 대구광역시, 인천광역시, 광주광역시, 대전광역시, 울산광역시, 경기도, 강원도, 충청북도, 충청남도, 전라북도, 전라남도, 경상북도, 경상남도 그리고 제주도로 분류하였다.

2.2.1.4 사고발생 경위

1) 사건 해결기간

판결문에서 파악할 수 있는 사건 발생시점을 기점으로 선정하고 최종 판결문의 판결 선고시점을 소송 종결시점으로 하여, 사건 발생시점부터 소송이 종료될 때까지의 기간을 파악하였다.

2) 사건발생경로

산모가 피고 의료기관에 내원한 경로를 외래, 입원, 응급, 전원으로 분류하였다. 이 때 응급은 응급실로 내원한 경우를 말하며, 전원은 타 병원에서 피고 병원으로부터 전원되어 온 경우를 말한다.

3) 사고 전 내원이유

산모의 내원경로를 산전진찰, 분만, 임신중절수술, 수술, 기타로 분류하였다.

4) 분만방법

분만 방법은 질식분만 및 유도분만, 흡입분만, (응급)제왕절개수술 그리고 기타로 분류하였다. 만약 질식분만 또는 유도분만을 하다 제왕절개수술로 분만 방법을 변경하였을 경우 제왕절개수술을 한 것으로 분류하였다. 기타의 경우 인공임신중절 또는 사산아 분만 등이 포함된다.

5) 사고 후 손상 및 장애

판결문 한 건 당 산모와 신생아·태아의 사고 후 손상 및 장애를 각각 기재하였으며, 사망, 영구장애, 후유증(합병증), 상해 그리고 이상 없음으로 분류하였다. 만약 신생아에게만 손상 및 장애가 발생한 경우 산모는 이상 없음으로 기재하였다.

6) 설명의무 위반여부

설명의무의 인정여부를 확인하였으며, 만약 설명의무 위반을 원고측에서 제기하지 않은 경우 제기하지 않음으로 구분하였고, 설명의무 위반을 제기하였으나 조정 및 합의로 인해 판단결과를 알 수 없는 경우 알 수 없음으로 구분하였다.

2.2.1.5 책임제한 인정비율

원고승이나 원고일부승 판결에서 피고의 책임제한 비율을 제시하였다.

2.2.1.6 손해배상 금액

최종 판결심의 청구금액, 인용금액 및 배상금액의 위자료 금액을 제시하였다.

<표 1> 계량적 분석변수

구분	변수	변수내용
판결문 기본정보	최종 판결심	① 제1심 ② 제2심 ③ 제3심
	과오 분류	① 주의의무 위반 ② 설명의무 위반 ③ 주의의무·설명 의무 둘 다 위반 ④ 기타(조정, 합의 등) ⑤ 위반 없음
	소송 결과	① 원고승소(원고일부승 포함) ② 원고패소(기각) ③ 결정 및 화해권고결정
	소송 시작년도	연도 기재
	소송 종결일시	연도 기재
환자측 요인	위해발생 환자 분류	① 산모 ② 임신부 ③ 신생아 ④ 임신부와 태아 ⑤ 임신부와 신생아 ⑥ 태아
	환자 생년월일	년, 월, 일 기재
	환자 연령	만 나이 기재
	출산력	① 초산부 ② 경산부
	고위험산모 여부	① 예 ② 아니오
의료기관 측 요인	피고범주	① 의료인(개원의 포함) ② 의료기관(학교법인·재단법인) ③ 의료인 및 의료기관
	피고 의료기관 위치	① 서울특별시, ② 부산광역시, ③ 대구광역시, ④ 인천광역시, ⑤ 광주광역시, ⑥ 대전광역시, ⑦ 울산광역시, ⑧ 경기도, ⑨ 강원도, ⑩ 충청북도, ⑪ 충청남도, ⑫ 전라북도, ⑬ 전라남도, ⑭ 경상북도, ⑮ 경상남도, ⑯ 제주도

사고발생 경위	사건발생시점	년, 월, 일 기재
	사건발생경로	① 외래 ② 입원 ③ 응급 ④ 전원
	사고 전 내원이유	① 산전진찰 ② 분만 ③ 인공임신중절 ④ 수술 ⑤ 기타
	분만방법	① 질식분만 및 유도분만 ② 흡입분만 ③ (응급)제왕절개수술 ④ 기타
	산모 사고 후 손상 및 장애	① 사망 ② 영구장애 ③ 후유증(합병증) ④ 상해 ⑤ 이상 없음
	신생아·태아 사고 후 손상 및 장애	① 사망 ② 영구장애 ③ 후유증(합병증) ④ 상해 ⑤ 기타 ⑥ 이상 없음
	설명의무 위반여부	① 인정 ② 불인정 ③ 제기하지 않음 ④ 알 수 없음
책임제한	책임제한 인정비율	최종 판결심의 피고 책임제한 비율 기재
손해배상 금액	청구금액	최종 판결심의 청구금액 기재
	인용금액	최종 판결심의 인용금액 기재
	배상 금액의 위자료	최종 판결심의 위자료 금액 기재

제3장 결과

3.1 산부인과(산과) 관련 법원 판결 개요

본 연구에서는 산부인과 의료소송 판결문 중 임신 및 분만과 관련된 판결문 200건에 대한 분석을 시행하였으며, 사고원인이 분만과 무관한 부인과 혹은 분만 후 소아청소년과 관련된 소송사례의 경우 본 연구의 분석에서 제외하였다. 계량분석 결과는 다음과 같다.

3.1.1 산부인과(산과) 판결문 분석 결과

3.1.1.1 사건 해결기간

산부인과(산과) 의료소송 총 200건 중 사건발생 시점 또는 판결 선고시점을 알 수 없는 8건의 판례를 제외한 192건의 평균 의료사고 해결기간은 1,435일로 약 3.9년간 소요되었으며, 최대 4,226일(약 12년), 최소 276일이 소요되었다(<표 2> 참조).

<표 2> 산부인과(산과) 의료사고 해결기간

구분	해결기간
평균(일)	1,435
최대값(일)	4,266
최소값(일)	276

3.1.1.2 최종 판결심

수집된 판례 중 162건(81.00%)이 제1심에서 최종 판결이 이루어졌으며, 제2심 30건(15.00%), 제3심 종결 건이 8건(4.00%)으로 나타났다(<표 3> 참조).

<표 3> 산부인과(산과) 의료소송 최종 판결심의 종류

구분	빈도(건)	백분율(%)
제1심 종결	162	81.00
제2심 종결	30	15.00
제3심 종결	8	4.00
합계	200	100.00

3.1.1.3 의료소송 결과

최종심 판결의 소송 결과는 원고 패소가 89건(44.50%)으로 가장 많았고, 원고승소(원고일부승 포함)가 68건(34.00%), 결정 및 화해권고결정이 43건(21.50%)이었다. 즉, 산부인과(산과) 의료소송 판결의 결과 인용금액이 있는 판결은 111건으로 55.50%, 기각된 판결은 89건으로 44.50%인 것으로 나타났다(<표 4> 참조)

<표 4> 산부인과(산과) 의료소송 결과

구분		빈도(건)	백분율(%)
기각	원고 패소	89	44.50
인용금액 인정	원고승소(원고일부승 포함)	68	34.00
	결정 및 화해권고결정	43	21.50
합계		200	100.00

3.1.1.4 피고의료인 및 의료기관의 특성

손해배상책임을 묻는 소송의 당사자인 피고의 경우 사고의 원인이 되는 의료행위를 한 의료인(개원의 포함)인 경우가 131회(65.50%)로 가장 많았고, 사용자(재단법인·학교법인) 또는 의료기관인 경우가 35건(17.50%), 의료인(개원의) 및 사용자(재단법인·학교법인) 또는 의료기관 모두가 피고로 지정된 경우가 34건(17.00%)으로 나타났다(<표 5> 참조).

<표 5> 산부인과(산과) 피고의료인 및 의료기관의 특성

구분	빈도(건)	백분율(%)
의료인(개원의 포함)	131	65.50
의료기관(재단법인·학교법인)	35	17.50
의료인 및 의료기관	34	17.00
합계	200	100.00

3.1.1.5 피고의료기관의 위치

피고의료기관의 위치는 서울이 59건(29.65%)으로 가장 많았으며, 경기도가 42건(21.11%), 부산광역시가 23건(11.56%)으로 뒤를 이었다.(<표 6> 참조).

<표 6> 산부인과(산과) 의료소송 피고의료기관 위치

구분	빈도(건)	백분율(%)
서울특별시	59	29.65
부산광역시	23	11.56
대구광역시	7	3.52
인천광역시	11	5.53
광주광역시	5	2.51
대전광역시	4	2.01
울산광역시	2	1.01
경기도	42	21.11
강원도	4	2.01
충청북도	6	3.02
충청남도	5	2.51
전라북도	10	5.03
전라남도	4	2.01
경상북도	6	3.02
경상남도	9	4.52
제주도	2	1.01
합계	199	100.00
결측값 =1		

3.1.1.6 산부인과(산과) 위해 발생 환자 분류

산부인과(산과) 사고로 위해가 발생하여 손해배상 또는 위자료 지급이 이루어졌을 때, 그 대상이 신생아에게만 발생한 경우가 115건(57.50%)로 가장 많았으며, 산모만인 경우가 30건(15.00%), 임신부와 태아인 경우가 29건(14.50%)로 나타났다. 그 외 산모와 신생아 모두에게 손해배상이 이루어진 경우는 19건(9.50%)으로 나타났다(<표 8> 참조).

<표 7> 산부인과(산과) 위해 발생 환자 분류

변수	빈도(건)	백분율(%)
산모	30	15.00
임산부	2	1.00
신생아	115	57.50
임산부와 태아	29	14.50
산모와 신생아	19	9.50
태아	5	2.50
합계	200	100.00

3.1.1.7 임신부 특성

분만과 관련된 판결문에서 산모의 출산력이 초산부인 경우가 107건(62.20%)으로 경산부 65건(37.79%)보다 많았다. 또한 산모가 고위험 산모에 해당되는 경우가 77건(41.62%)로 고위험 산모에 해당되지 않은 경우 108건(58.37%)보다 적었다(<표 8> 참조).

<표 8> 산부인과(산과) 산모 특성

구분	변수	빈도(건)	백분율(%)
출산력	초산부	107	62.20
	경산부	65	37.79
	합계	172	100.00
결측값 = 28			
고위험 산모 여부	예	77	41.62
	아니오	108	58.37
	합계	185	100.00
결측값 = 15			

3.1.1.8 사건발생경로

산부인과(산과) 사고는 85.50%(171건) 입원과정에서 발생한 것으로 나타났으며, 이는 분만시술시 대부분의 환자가 입원수속을 밟고 있기 때문으로 보인다. 외래의 경우 12.00%(24건)를 차지하였으며, 주로 산전진찰 등을 하는 과정에서 의료사고가 발생한 것으로 나타났다(<표 9> 참조).

<표 9> 산부인과(산과) 의료소송 사건발생경로

구분	빈도(건)	백분율(%)
외래	24	12.00
입원	171	85.50
응급	4	2.00
전원	1	0.50
합계	200	100.00

3.1.1.9 분만방법

분만방법 중 제왕절개가 78건(40.83%)로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 이는 질식분만 및 유도분만을 시행하다 제왕절개수술을 한 경우, 응급제왕절개수술을 한 경우 모두를 포함한 결과이다. 질식분만 또는 유도분만으로 분만한 경우는 74건(38.74%)이었고, 흡입분만을 한 경우는 25건(13.08%)을 차지하였다. 기타 인공임신중절 또는 사산아 만출 등을 한 경우 또한 14건(7.32%)로 나타났다(<표 10> 참조).

<표 10> 산부인과(산과) 분만방법

구분	빈도(건)	백분율(%)
질식분만 및 유도분만	74	38.74
흡입분만	25	13.08
(응급)제왕절개술	78	40.83
기타	14	7.32
합계	191	100.00
결측값 = 9		

3.1.1.10 사고 후 손상 및 장애

의료사고 후 산모에게 발생한 손상 및 장애는 사망이 32건(16.00%)으로 가장 많았고, 상해를 입은 경우가 21건(10.50%) 이었다. 신생아·태아의 경우 사망이 79건(40.30%)로 가장 많았으며, 영구장애가 54건(28.57%)으로 나타났다. 산모에게는 이상이 없었으나 신생아·태아에게만 손해가 발생한 경우(산모 이상없음)는 114건(57.00%)이었으나 신생아·태아에게 이상이 없는 반면 산모에게만 손해가 발생한 경우(신생아·태아 이상없음)는 32건(16.32%)에 그쳤다(<표 11> 참조).

<표 11> 산부인과(산과) 사고 후 손상 및 장애

구분	변수	빈도(건)	백분율(%)
산모	사망	32	16.00
	영구장애	18	9.00
	후유증(합병증)	15	7.50
	상해	21	10.50
	이상없음	114	57.00
	합계	200	100.00
신생아·태아	사망	79	40.30
	영구장애	56	28.57
	후유증(합병증)	19	9.69
	상해	10	5.10
	이상없음	32	16.32
	합계	196	100.00
결측값 = 4			

3.1.1.11 설명의무 위반여부

산부인과(산과) 의료소송 판결 200건 중 설명의무를 제기한 판결은 65건 (32.50%)으로 이 중 9.00%(18건)는 설명의무 위반을 인정하였고, 23.50%(47건)은 인정하지 않았다(<표 12> 참조).

<표 12> 산부인과(산과) 의료소송 설명의무 위반여부

구분	빈도(건)	백분율(%)
인정	18	9.00
불인정	47	23.50
제기하지 않음	126	63.00
기타(알 수 없음)	9	4.50
합계	200	100.0

3.1.1.12 책임제한 인정비율

원고일부승 판결 58건에 대해 분석한 결과 책임제한 비율은 평균 45%였고, 10-100%로 분포되어 있었다(<표 13> 참조).

<표 13> 산부인과(산과) 책임제한 인정비율

구분	빈도(건)	백분율(%)	누적빈도(건)	누적백분율(%)
10%	1	1.72	1	1.72
20%	4	6.91	5	8.63
25%	2	3.45	7	12.08
30%	13	22.41	20	34.49
35%	3	5.17	23	39.66
40%	5	8.62	28	48.28
50%	12	20.69	40	68.97
60%	12	20.69	52	89.66
70%	4	6.90	56	96.56
80%	1	1.72	57	98.28
100%	1	1.72	58	100.00
합계	58	100.00	58	100.00
평균 책임제한 비율 45%				

3.1.1.13 원고의 청구취지상의 손해배상 청구금액

산부인과(산과) 의료소송 판결문의 청구취지상 손해배상청구금액의 중앙값은 226,487,569원, 최댓값은 4,040,000,000원, 최솟값은 11,400,000원이다(<표 14> 참조).

<표 14> 산부인과(산과) 의료소송 원고의 청구취지상의 손해배상청구금액

구분	금액(원)
중앙값	226,487,569
최댓값	4,040,000,000
최솟값	11,400,000

3.1.1.14 손해배상액

인용금액이 있는 111건의 판례에 대한 원고의 청구취지상의 손해배상청구금액 중앙값은 70,000,000원이며, 원고승소사건의 손해배상판결금액 원이고, 최댓값은 553,939,802원, 최솟값은 500,000원이었다(<표 15> 참조).

<표 15> 산부인과(산과) 의료소송 피고의 손해배상액

구분		금액(원)
원고승소사건의 손해배상판결금액	중앙값	70,000,000
	최댓값	553,939,802
	최솟값	500,000

3.1.1.15 위자료 금액

인용금액이 있는 111건의 산부인과(산과) 의료소송 판결문 중 위자료가 인정된 판결문은 95건이며, 위자료 금액의 중앙값은 22,500,000원, 최댓값은 150,000,000원, 최솟값은 500,000원이다(<표 16> 참조).

<표 16> 산부인과(산과) 의료소송 위자료 금액의 분포

구분	금액(원)
중앙값	22,500,000
최댓값	150,000,000
최솟값	500,000

3.2 산부인과(산과) 의료사고 주요 귀책사유 사례 분석

다음에서는 판결문의 각 건당 사건 개요 및 법원의 판단을 정리하고, 분만과 관련하여 주로 의료민사소송에서 제기되는 주요 귀책사유를 의료제공 과정에 따라 소개하고자 한다.

또한 분만관련 의료소송의 주요 사고 원인 및 진단명을 추출하여 각 요인이 판결 결과에 미치는 영향을 살펴보고, 주요 귀책사유에 대한 분석을 통하여 의료소송 예방 더 나아가 사고의 재발방지를 위해 의료제공자가 고려하여야 할 요인을 제안하고자 한다.³⁾⁴⁾

3.2.1 의료제공과정 별 주요 귀책사유 분석

의료과정은 통상적으로 문진에서부터 시작하여 필요한 임상검사 등을 시행하는 진찰·검사단계, 진단단계, 투약·주사·수술 등을 시행하는 치료단계를 거쳐 예후판정·재활치료의 단계로 진행된다(신현호, 백경희 2011). 그중 분만과 관련된 의료과정은 일반적으로 임신 진단 및 검사단계에서 임신을 확인한 후 지속적인 산전진찰과 관리단계를 거쳐 질식분만·흡입분만·제왕절개 등을 통한 분만이 이루어지며, 분만 직후 처치 및 치료가 이루어진다.

이에 다음에서는 인용금액이 인정된 판결문 111건을 대상으로 각 단계별 귀책사유로 제시되는 주요 요인을 범주화하였으며, 이해를 돕고자 각 항목별 판례를 예시로서 제시하였다. 각 단계별 주요 귀책사유로 제시되는 요인은 요약하면 다음 <표 18>와 같다.

3) [부록 3] 산부인과(산과) 의료소송 판결문 분석 결과(인용금액) 참조

4) [부록 4] 산부인과(산과) 의료소송 판결문 분석 결과(기각) 참조

<표 17> 산부인과(산과) 의료소송에서 의료제공과정별 주요 귀책사유

산전진찰 및 관리 단계	가) 검사 및 처치 소홀
분만 단계	가) 임신부 및 태아 감시 소홀 나) 검사 미 실시 또는 충분히 시행하지 않아 진단이 지연되거나 필요한 조치를 취하지 못한 과실 다) 분만방법 선택 상 과실 라) 유도분만제 등 약물 투여 상 과실 마) 제왕절개수술 지연 등 응급상황에 대한 대처 미흡 바) 분만시술 상 과실(무리한 복부 압박 혹은 흡입분만 등) 사) 응급조치 상 과실 아) 진료기록 부실
분만 직후 처치 및 치료 단계	가) 산모와 태아에 대한 분만 후 검사 및 처치 소홀 나) 분만 직후 경과관찰 소홀 다) 응급조치 상 과실(전원, 수혈지연)

3.2.1.1 산전진찰 및 관리 단계

산전진찰 및 관리 단계에서는 검사 및 처치 소홀로 인한 책임을 가장 많이 묻고 있는 바, 임신성 당뇨, 자간전증, Rh부적합증 그리고 조기진통에 의한 사고 등이 발생한 바 있다.

대구지방법원 2010. 11. 23 선고 2007가합15091 판결에서 원고는 경산부로 임신 26주 5일 출혈, 복통 등으로 내진 및 검사를 시행 받은 바 있으며, 임신 27주 6일 쯤 허리가 아프고, 출혈이 있는 등 이상증상으로 내원하여 Braxton Hicks 수축 내지 가진통으로 진단, 피고 의료인은 염증소견에 대한 약물처방을 하고, 규칙적 진통이 오면 내원하라고 지시하였으나, 나이트라진 검사, 비

수축검사를 추가로 실시하지는 않았다. 이후 임신 28주 1일 쯤 규칙적 진통으로 피고병원에 내원하여 전원조치 하였는데, 조기양막파수의증으로 진단하고, 임신 28주 1일 만에 몸무게 1.33kg의 초저체중아로 조산하였다. 이 사건 조산에 따른 후유증으로 신생아는 성장발달 및 언어발달 지연상태에 있으며, 우안은 영구적으로 완전시력상실 상태이다.

이 사건에 대해 법원은 비수축검사, 나이트라진 검사, 파이프로넥틴 검사 등을 새로이 실시하여 원고에게 조기양막파수 혹은 조기진통 징후가 존재하는지 여부를 확인하고, 징후가 확인될 경우 그에 상응하는 재태기간 연장을 위한 보존적 치료 조치를 강구할 의무가 있음에도 이를 태만히 하여 초저체중아로 조산한 바, 추가검사 또는 재검사를 실시하지 아니한 과실이 있다고 판단하였다.⁵⁾

3.2.1.2 분만 단계

분만단계에서는 검사 및 분만 중 감시 소홀, 분만방법 선택 상 과실(브이백 시도 등), 옥시토신 등 약물 투여 상 과실, 제왕절개수술 지연 등 응급상황에 대한 대처 미흡, 분만시술 상 과실(무리한 복부 압박 혹은 흡입분만 등), 응급 조치 상 과실, 수술 기술 상 과실 그리고 진료기록 부실에 대한 책임을 묻는 사례가 많이 발생하였다.

1) 검사 및 분만 중 감시 소홀⁶⁾

경산부인 원고의 분만과정에서 분만이 원활하게 이루어지지 않자 담당간호사가 복부를 누르는 푸싱을 실시하였고, 푸싱에도 더 이상의 태아하강이 없자 제왕절개술을 통해 분만을 하였는데, 신생아는 현재 저산소성 허혈성 뇌손상으로 인한 소뇌증 및 발달지연을 보이고 있는 상태이다.

5) 대구지방법원 2010. 11. 23. 선고 2007가합15091 판결

6) 부산지방법원 2007. 11. 28. 선고 2005가합1509 판결

이 사건에 대해 법원은 분만을 담당하는 의사는 태아 심박동수, 태아 하강도 등을 자주 측정함으로써 분만의 진행 상황을 정확히 평가하고 이에 따른 적절한 분만 방법을 선택함으로써 산모와 태아의 안전을 확보하기 위한 최선의 주의를 다하여야 할 의무가 있다고 할 것임에도 피고 의원 의료진은 분만 2기가 진행되기 시작한 때부터 분만이 이루어진 시점 그리고 분만 2기와 분만이 이루어진 시점 사이 태아 심박동수를 측정하지 않았는바 태아의 상태에 대한 감시를 소홀히 한 잘못이 있다고 보았다.⁷⁾

2) 분만방법 선택 상 과실

피고들은 이 사건 영아의 경우 정착장애가 있었으므로 아두골반불균형의 가능성을 인식하여 흡입분만을 시도하여서는 안 되며, 흡입분만을 시도하더라도 분만방식의 재평가 기준이 되는 4번보다 더 적게 시도하여야 하고, 흡입분만의 시도 시에도 분만이 되지 아니하면 즉시 분만방식을 바꿔 제왕절개술을 하여야 했음에도 불구하고 피고는 아두골반불균형 상태에서 이 사건영아에 대한 장기간의 과도한 흡입분만을 시도한 과실이 있다고 판단하였다.⁸⁾

3) 유도분만제 등 약물투여상 과실

피고는 분만 진통이 시작된 원고(임산부)에 대한 빈번한 내진 등을 통해 자궁경관의 개대 및 소실, 산도의 협착여부, 태아선진부의 하강정도 등을 파악함으로써 출산과정에 생길 수 있는 위험요소에 미리 대처하였어야 할 의무가 있음에도 간호조무사를 통해 자궁경관의 개대 정도만 파악한 채 산모에 대한 내진을 직접 시행하지 않았으며, 이 사건 병원 간호조무사들이 옥시토신을 사용하여 질식분만을 시도하기 전 산모가 협골반인지 여부를 파악하여야 함에도 이러한 조치를 전혀 취하지 않았고, 이 사건 병원 간호조무사들은 옥시토신을

7) 수원지방법원 여주지원 2009. 10. 23. 선고 2006가합1502 판결

8) 인천지방법원 2010. 12. 24. 선고 2009가합9696 판결

사용함으로 인해 산모에게 중독증상과 자궁파열 등이 발생할 수 있고 태아에게 저산소증이 초래될 수 있음에도 피고들의 지시나 처방 없이 옥시토신을 투여한 과실이 있다고 판단하였다.⁹⁾

4) 제왕절개수술 지연 등 응급상황에 대한 대처 미흡

분만 중 하강정착 또는 실패의 정착상태가 있었고, 자궁이 완전 개대된 시점부터 분만 시까지 시간이 통상의 경우에 비해 2배 이상 지연되었고, 태아심박동 감소가 나타났으며, 원고(임산부)는 난산으로 일시적으로 졸도하기도 하였는바, 당시 원고(신생아)는 아두골반불균형에 있었다고 볼 수 있다. 피고는 분만예정일이 경과한 이후 분만 이전에 초음파검사를 시행하지 아니하여 태아의 크기를 제대로 예측하지 못하였을 뿐만 아니라 천연활성개대 및 정착장애 상태에 있는 원고(임산부)에 대하여 제왕절개수술을 시행하는 등 다른 방법을 전혀 고려하지 않고 만연히 자연분만의 방법을 시도하던 중 이를 실패하자 결국 흡입분만의 방법으로 무리하게 태아를 만출시켜 신생아로 하여금 저산소성 허혈성 뇌손상을 입게 하여 결국 신생아가 사망하게 되는 원인을 제공하였다고 봄이 상당하고, 출생 후 중증 가사상태로서 자발호흡이 없었는데, 피고가 산소마스크에 의한 인공호흡, 심장마사지를 시행하였음에도 아무런 호전이 없었던 것으로 보아 피고의 처치가 적절하였다고 보기 어려우며, 위와 같은 중증의 가사상태가 지속된 경우 즉시 기관내 삽관을 시행할 수 있는 종합병원으로 지체 없이 전원하여야 함에도 기관내 삽관을 하기까지 30분이나 지체한 잘못이 있다고 판단하였다.¹⁰⁾

9) 수원지방법원 00지원 2009. 2. 5. 선고 2006가합6147 판결

10) 서울중앙지방법원 2005. 9. 28. 선고 2003가합51489 판결; 서울고등법원 2007. 12. 11. 선고 2005나91235 판결; 대법원 2008. 4. 24. 선고 2008다8195 판결

5) 분만시술 상 과실

이 사건 분만 당시 견갑난산의 상황에 처하자 피고가 무리하게 힘을 주어 태아를 견인하였고, 그 과정에서 원고의 우측 상완신경총이 신전되어 손상을 입힌 과실이 인정된다. 특히 피고 의원이 원고(임산부)의 분만을 시행한 당일의 상황을 기록한 진료기록 및 진료의뢰서에는 분만 당시 흡입분만 및 회음절개술을 시행하였으며, 원고에게 우측상완신경총 마비 증상이 있다는 취지만 기재되어 있을 뿐, 분만 당시 견갑난산의 상태가 어느 정도로 심각하였는지, 피고 의원의료진이 견갑난산 상황에서 회음절개술 외에 어떠한 처치방법을 취하였고, 그 처치순서는 어떠한지 등에 관해 기록되어 있지 않았는바, 위와 같은 피고 의원 진료기록부의 기재는 피고 의원의 의료행위의 적정성을 판단하는 자료로 사용할 수 있도록 한 취지에 합당할 만큼 의료행위에 관한 사항과 소견이 상세하고 성실하게 기록되어 있지 않다 할 것이고, 이러한 피고 의원 진료기록부의 기재로는 피고 및 보조자가 그 주장과 같이 치골상부 압박법 등의 수기를 적정히 사용하여 원고를 만출시켰다고 보기 어렵다고 판단하였다.¹¹⁾

6) 응급조치 상 과실

미숙아에게 신생아 호흡곤란증후군이 발생한 경우 피고 병원 의료진으로서 는 우선적으로 산소투여, 앰뷰배깅, 기관 내 삽관 등의 조치를 취하여 폐포가 정상적으로 팽창할 수 있도록 하고, 계면활성제를 투여하여 충분한 산소가 공급되도록 조치하여야 함에도, 원고(신생아)에게 자발호흡이 있다는 판단 하에 위와 같은 조치를 취하지 않은 채 서둘러 전원결정을 하였을 뿐만 아니라, 신생아 호흡곤란증후군이 발생하여 자발호흡이 빈약한 상황에서는 전원중 최소한 지속적인 앰뷰배깅과 산소포화도 측정이 필요하였다고 보임에도, 간호사가 원고(신생아)에게 자발호흡이 빈약한 경우 별 소용이 없는 이동식 산소마스크

11) 청주지방법원 충주지원 2007. 8. 10. 선고 2006가합289 판결

만을 썩은 상태에서 전원 시킴으로써 상당한 시간 동안 원고(신생아)를 저산소증인 상태로 방치한 과실이 있다고 판단하였다.¹²⁾

7) 진료기록 부실

피고 병원 진료기록부의 기재는 피고 병원의 의료행위의 적정성을 판단하는 자료로 사용할 수 있도록 한 취지에 합당할 만큼 의료행위에 관한 사항과 소견이 상세하고 성실하게 기록되어 있지 않아 이러한 피고 병원 진료기록부의 기재로는 원고(임산부)와 망아에 대한 의료행위가 적정하였다고 보기 어려우며, 원고(임산부)와 같이 임신 40주가 넘는 만삭의 경우 태변흡입증후군에 노출될 가능성이 높고, 분만이 지연되면 태아곤란증에 빠져 저산소증에 노출될 가능성이 높아지므로, 이런 위험을 발견할 수 있도록 과막된 양수의 양상, 자궁수축 양상, 태아의 심박동수(특히 태아가사상태를 암시하는 만기심박동 감소) 등에 대하여 정밀하게 감시를 하여야 하고, 그 결과에 따라 제왕절개수술을 계획하고 실시하여야 하는지 여부를 확인하여야 함에도 불구하고, 피고는 양막 파열시기 및 양상, 자궁수축 양상, 15:00 이후의 태아 심박동수에 대하여 관찰을 하지 않았거나 제대로 관찰하지 아니하는 등 분만감시에 소홀히 한 채 무리하게 질식분만을 강행한 과실이 있다. 이는 앞서 본 바와 같이 피고들이 진료기록지를 부실하게 작성함으로써 위 피고가 분만 감시를 제대로 하였는지 여부에 대하여 이를 인정할 자료가 없고, 분만 후의 망아의 상태로 보아 피고 측이 분만감시를 게을리 한 사실이 추인된다고 볼 수 있다.¹³⁾

12) 수원지방법원 2010. 6. 17. 선고 2008가합19372 판결

13) 서울서부지방법원 2005. 7. 22 선고 2002가합2188 판결; 서울고등법원 2006. 10. 24. 선고 2005나70597 판결; 대법원 2010. 1. 28. 선고 2006다79650 판결

3.2.1.3 분만 직후 처치 및 치료 단계

산모와 태아에 대한 분만 후 검사 및 처치 소홀, 경과관찰 소홀, 응급조치 상 과실(전원, 수혈지연) 및 환자관리 소홀 등이 대표적 귀책사유로 제시되고 있다. 인용금액이 인정된 사고에서는 주로 산모의 산후출혈, 자간전증과 신생아의 태변흡입증후군에 대한 대처미흡으로 과실이 인정된 경우가 많았다.

1) 산모와 태아에 대한 분만 후 검사 및 처치 소홀

원고(산모)는 전원되기 전에 이미 다량의 출혈이 있었고, 피고는 위 원고(산모)가 분만을 시작하고 나서 전원되기 전까지 단 3회 혈압과 맥박수를 측정하였을 뿐인바, 수혈이 필요한지를 결정하는데 가장 중요한 출혈량도 전혀 측정하지 않은 채 만연히 2시간 30분이라는 시간을 보내 분만 후 산후 출혈시 요구되는 감시 및 조치의무를 태만히 한 과실이 있다고 판단하였다.¹⁴⁾

2) 분만 직후 경과관찰 소홀

발육지연상태의 태아는 흔히 태반기능부족으로 인한 자궁태반혈류량이 저하된 상태이고, 진통이 있는 경우에는 이러한 상태가 더욱 악화되며, 양수량의 감소로 인하여 제대압박을 받게 되어 태아가사가 증가되므로, 고위험산모에 준하여 분만기간의 전 과정 동안 태아가사상태를 예측하기 위해서 철저한 태아감시, 즉 초산인 경우에는 적어도 분만 제1기에는 15분마다, 분만 제2기에는 5분마다 태아심박동 검사를 시행해야하고, 필요할 경우에는 자연분만이 아닌 제왕절개를 통하여 태아가사를 방지해야 한다. 그러나 피고는 신생아가 발육부전상태임을 이미 인식하고 있었음에도, 원고(임산부)를 피고 병원의 가족분만실로 입원시킨 후 단 두 차례만 이를 실시하고, 이후 출산이 이를 때까지 이를 전혀 실시하지 않은 중대한 과실이 있다고 판단하였다.¹⁵⁾

14) 서울남부지방법원 2007. 5. 31. 선고 2005가합5486 판결

3) 응급조치 상 과실(전원, 수혈지연)

피고는 분만 이후 망아의 상태가 호흡, 피부색, 울음 등 모든 면에서 정상이 아니었음에도 망아의 상태가 시간이 지나면 나아질 것으로 오인한 나머지 별다른 조치를 취하지 않다 분만 이후 2시간이 경과한 후에야 망아를 전원 시켰으며, 이 때 산소호흡기 및 일체 응급시설이나 의료장비 없이 망아의 보호자 차량으로 망아를 전원시킨 과실이 있다.¹⁶⁾

15) 수원지방법원 2009. 3. 19. 선고 2006가합15055 판결

16) 인천지방법원 2006. 9. 20. 선고 2005가합5740 판결; 서울고등법원 2007. 11. 27. 선고 2006나100754 판결

3.2.2 주요 사고원인에 따른 사건개요 및 귀책사유 분석

인용금액이 인정된 판결문에 대한 사건개요 및 귀책사유를 분석한 결과 뿐만 관련 의료사고 중 의료소송으로 이어진 사건의 경우 주요 사고원인 의료행위는 경과관찰, 산전진찰, 응급조치, 치료처치, 투약 등으로 분류할 수 있다. 또한 주요 사고원인 진단명은 산후출혈, 상완신경총 손상, 신생아·산모 상해, 신생아 가사, 양수색전증, 임신중독증, 조산 등으로 나타났다<부록 3 참조>. 이에 다음에서는 각 요인 별 빈도 및 인용금액을 분석하고자 한다.

빈도 및 인용금액 분석 시에는 인용금액이 인정된 판결문 111건 중 화해권고 및 조정에 갈음하는 결정 등 법원의 판단이 포함되어 있지 않아 귀책사유를 알 수 없는 경우 44건과 의사의 주의의무 위반과 악결과 사이에 상당인과 관계가 인정되지 않아 환자나 그 가족이 입은 정신적 고통에 대한 위자료 배상만이 인정된 판례 8건은 제외하여 총 59건에 대한 판례를 분석하였다.

3.2.2.1 산부인과(분만)관련 의료소송에서 주요 사고원인 의료행위에 따른 인용금액

각 요인을 구체적으로 살펴보면 경과관찰의 경우 분만 중 또는 분만 직후 신생아 관찰이 충분히 이루어지지 못하였거나 산모의 자궁수축, 출혈여부 등에 대한 검사 미흡으로 필요한 조치를 취하지 못한 경우가 포함된다. 산전진찰은 임신 진단 및 산전 관리에 관한 사항으로 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합증 등 산모의 기왕증에 대한 치료가 제대로 이루어지 못한 경우 또는 분만 방법 등을 선택함에 있어 충분한 문진이 이루어지지 않아 부적절한 분만 방법을 선택한 경우가 포함된다. 응급조치의 경우 신생아에게 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급이 이루어지지 못한 경우, 부적절한 응급장비를 사용하였거나 전원과정 중 적절한 응급조치가 시행되지 못한 경우가 포함된다. 치료처치의 경우 분만과 관련된 의료인의 술기 및 처치에 관련된 사항으로 본 연구에서는 분만시술 상 과실 또한 포함된다. 투약과 관련된 사항으로는 분만

촉진제 등의 사용시점 및 용량에 관한 사항, 부적절한 약물의 사용과 관련된 사항, 항생제 아나필락시스 등 약물 사용과 관련하여 악결과가 발생한 경우를 말한다.

주요 사고원인 별 빈도와 인용금액을 살펴본 결과 사고원인 의료행위에서 경과관찰이 19건(32.20%)으로 가장 많았으며, 치료처치가 15건(25.42%), 응급조치가 12건(20.34%)으로 나타났다(<표 18> 참조).

인용금액과 관련하여서는 분석대상인 59건 관례의 총 인용금액은 합은 7,573,610,414원 이었으며, 각 사고원인 별 인용금액의 비중은 경과관찰이 63.11%로 가장 높았고, 치료처치(25.42%), 응급조치(21.66%), 산전진찰(10.93%) 그리고 투약(5.36%) 순으로 나타났다(<표 19> 참조).

<표 18> 산부인과(산과) 의료소송에서 주요 사고원인 의료행위 빈도

구분	빈도(건)	백분율(%)
경과관찰	19	32.20
산전진찰	8	13.56
응급조치	12	20.34
치료처치	15	25.42
투약	5	8.47
합계	59	100.00

**<표 19> 산부인과(산과) 의료소송에서 주요 사고원인 의료행위에 따른
인용금액**

구분	인용금액 총합(원)	인용금액 백분율(%)	인용금액(중앙값/범위, 원)
경과관찰	2,793,955,223	63.11	102,214,324 (18,396,780~553,939,802)
산전진찰	827,619,342	10.93	89,278,358 (22,761,996~192,263,185)
응급조치	1,640,442,668	21.66	100,998,660 (21,270,976~317,965,437)
치료처치	1,905,358,736	25.16	96,681,653 (722,835~294,117,278)
투약	406,234,445	5.36	126,275,670 (55,669,888~305,138,092)
합계	7,573,610,414	100.00	

3.2.2.1 산부인과(분만)관련 의료소송에서 주요 사고원인 진단명에 따른 인용금액

의료소송에서 분만과 관련한 산모 및 신생아 사망의 주요 사고원인 진단명으로는 산후출혈, 견갑난산 등으로 인한 상완신경총 손상, 자궁파열 및 신생아 두부 손상 등 신생아·산모 상해, 저산소성 뇌손상, 태변흡입증후군 등으로 야기된 신생아 가사, 양수색전증, 임신중독증, 조산 등이 있었다. 그 외 기타로는 산모 또는 신생아에게 아무런 후유장해가 발생하지 않은 경우 그리고 모자보건법에서 인공임신중절수술이 허용되는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 신생아를 분만한 경우 등이 있었다(모자보건법 제14조).

주요 사고원인 진단명에 따른 빈도와 인용금액을 살펴본 결과 신생아 가사가 전체 인용금액 인정 판례 69건 중 25건(42.37%)으로 가장 높은 빈도를 차지하였다. 그 다음으로 산후출혈(16.95%), 임신중독증(11.86%), 상완신경총 손상(10.17%), 신생아·산모 상해(8.47%) 등으로 나타났다(<표 20> 참조).

인용금액과 관련하여서는 분석대상인 59건 판례의 총 인용금액은 합은 7,573,610,414원 이었으며, 각 사고원인 별 인용금액의 비중은 신생아 가사가 46.73%로 가장 높았고, 신생아·산모 상해(12.63%), 산후출혈(11.89%), 임신중독증(11.01%), 조산(8.08%), 상완신경총 손상(4.86%) 등으로 나타났다(<표 21> 참조).

<표 20> 산부인과(산과) 의료소송에서 주요 사고원인 진단명 빈도

구분	빈도(건/%)	인용금액(원/%)
산후출혈	10	16.95
상완신경총 손상	6	10.17
신생아·산모 상해	5	8.47
신생아 가사	25	42.37
양수색전증	1	1.69
임신중독증	7	11.86
조산	3	5.08
기타	2	3.39

**<표 21> 산부인과(산과) 의료소송에서 주요 사고원인 진단명에 따른
인용금액**

구분	인용금액 총합(원)	인용금액 백분율(%)	인용금액(중앙값/범위, 원)
산후출혈	888,811,561	11.89	98,075,097 (21,270,976~130,987,620)
상완신경총 손상	363,661,135	4.86	36,278,610 (722,835~159,183,500)
신생아·산모 상해	944,162,946	12.63	89,464,700 (56,227,966~553,939,802)
신생아 가사	3,493,119,433	46.73	97,124,852 (722,835~553,939,802)
양수색전증	174,994,244	2.34	174,994,244 (174,994,244)
임신중독증	822,795,458	11.01	99,524,794 (722,835~553,939,802)
조산	604,242,150	8.08	237,857,614 (74,959,586~291,424,950)
기타	183,619,754	2.46	91,809,877 (22,761,996~160,857,758)
합계	7,573,610,414	100.00	

3.2.3 귀책사유 판단근거 비교분석을 통한 재발방지 대책 제안

주요 사고원인 의료행위에 대해 인용금액 건에서는 귀책사유, 기각 건의 경우 법원의 판단 부분에 대해 산전진찰, 경과관찰, 치료처치, 투약 및 응급처치로 분류하였다. 각 분류 기준 별 법원의 판단 중 재발 방지가 가능한 부분을 추출하고, 재발방지 방안을 제안하고자 한다.

3.2.3.1 산전진찰

1) 산전진찰 및 관리단계에서 검사 및 처치 소홀

산전진찰 및 관리단계에서 검사 및 처치 소홀과 관련된 귀책사유로는 분만 전 산전진찰 과정 중 나타난 임신중독증, 자간증 및 Rh(-) 혈액형 등에 대한 적절한 처치 및 전원 조치가 이루어져야 함에도 이를 다하지 못하여 치료시기를 놓치거나 분만 시 까지 해당 증상이 치료되지 않고 지속된 경우가 있다.

관례를 살펴보면 중증의 임신중독증 환자는 집중적인 관찰과 조치를 취하기 위한 입원치료가 필수적이고, 임신중독증의 치료는 임신기간 중의 관찰과 더불어 출산까지 유연하게 접목시킬 수 있는 상급 의료기관에서 이루어지는 것이 바람직하므로 입원치료가나 단백뇨 검사를 실시할 수 있는 시설이 구비되어 있지 않은 의료기관은 임신중독증 진단을 내린 즉시 상급 의료기관으로 전원하여야 한다고 기술하고 있다. 이에 임신중독증 진단을 받은 임산부를 즉시 전원 하는 등 적절한 조치를 취하지 않은 것은 임산부로 하여금 임신중독증의 치료시기 및 기회를 놓치게 한 것으로, 이때에는 임신중독증으로 인하여 발생할 수 있는 부작용(태아발육부진, 전신부종, 고혈압, 단백뇨, 두통, 시력저하, 경련 등) 설명하고, 체내 염분량 조절을 위하여 짜게 먹지 말고 두유 섭취를 당부한 것만으로는 충분하지 않다고 판단하였다.¹⁷⁾¹⁸⁾

17) 청주지방법원 2007. 2. 8. 선고 2005가합3707 판결

18) 서울서부지방법원 2005. 11. 30 선고 2005가합1032 판결

또한 임신 후반기 급격한 체중증가 및 혈압 증가 추세를 보이는 등 자간전증이 발생할 가능성이 있는 경우에는 이를 진단하기 위한 단백뇨 검사 및 집중관찰을 위해 3-4일 간격으로 외래로 방문하도록 하는 적극적인 조치를 취하여야 하며, 이 때 중증 자간전증의 증상이 나타날 경우 내원하라고 지시만 한 것은 충분하지 않다.¹⁹⁾ 만약 단백뇨가 검출되는 등 전형적인 경증 자간전증의 증상을 보이면, 피고로서는 산모와 태아를 입원시켜 침상 안정을 시키고 혈압을 측정하며 매일 체중, 섭취량, 배설량을 측정하여 체액 상태를 평가하는 등 상태를 세심하게 관찰하여야 한다고 판단하고 있다.²⁰⁾

기각된 판결문 중에서는 원고는 첫 아이 출산 시 임신중독증 증세가 있어 이를 고지하고 주의 깊게 진찰 및 출산을 하도록 당부한 바 있는 산모에 대해 아무런 이상이 없다면서 진료시 특별한 처방을 하지 않았고, 진통으로 내원하였을 당시 혈압이 평소보다 높은 137mmHg로 관찰되었으며, 혈압의 급격한 상승으로 태반조기박리 등이 발생할 우려가 있음을 예견하고 이에 대비하여 더 나은 응급시설이 있는 종합병원으로의 전원 및 응급상황에 대비하는 등 주의의무를 다 하였어야 함에도 간호사가 내진 등 진찰만 하며 아무런 조치를 취하지 않다 태반조기박리로 인한 출혈로 전원에도 태아는 뇌사로 사망하고, 산모는 자궁적출술을 받았다고 주장하며 소를 제기한 사건이 있었다. 법원에서는 피고 의료진은 산모에 대해 산전진찰을 받기 시작한 이래로 월 1-2회의 간격으로 산전진찰을 시행하였고, 그 동안 산모의 수축기 혈압은 가장 높은 수치가 120/60이고, 체중 또한 감소하였으며, 수차례에 걸친 소변검사에서도 한 번도 단백뇨가 검출되지 않았으며, 임신부가 분만실로 내원하였을 당시 임신중독증이나 이로 인한 태반조기박리를 의심할 수 있는 소견을 보이지 않은 점 등을 종합하여 판단한 결과 이 사건 당시 피고 의료진이 임신부의 임신중독증 증세가 나타나지 않은 상태로 판단한 것은 정당하고 태반조기박리 등의 발생을 예견할 수 없었다 할 것이므로, 급격한 출혈 발생 후 초음파검사 시행으로

19) 대구지방법원 김천지원 2009. 5. 1. 선고 2008가합286 판결; 대구고등법원 2010. 1. 13. 선고 2009나4221 판결

20) 의정부지방법원 2004. 8. 5. 선고 2002가합7906 판결; 서울고등법원 2006. 6. 27. 선고 2004나64885 판결; 대법원 2008. 2. 14. 선고 2006다48465 판결

태반조기박리 의증으로 진단하고, 전원조치 한 것은 바람직한 조치였다고 판단하였다.²¹⁾

즉 산전진찰 단계에서는 필요한 검사 및 처치가 빠짐없이 이루어져야 하며, 만약 의심증상이 발생하였을 때 해당 의료기관에서 보다 정확한 진단을 위한 검사 및 조치가 불가할 경우 지체 없이 전원조치를 하는 것이 무엇보다 중요하다.

3.2.3.2. 경과관찰

질식분만 중 분만진행이 정착상태에 빠질 경우 분만 중 태아심박동수와 자궁 수축의 빈도, 강도와 기간 및 수축에 대한 태아심박동의 반응을 살피는 등 태아의 상태에 대한 보다 주의 깊은 감시가 이루어져야 하며, 이를 토대로 분만 방법에 대해 다시금 검토하여야 한다.²²⁾²³⁾²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾²⁷⁾²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾ 분만 중 감시 결과는 해당 기록이 진료기록에서 누락되지 않도록 주의하여야 한다.

21) 전주지방법원 2006. 12. 1. 선고 2006가합2102 판결

22) 수원지방법원 2009. 5. 14. 선고; 서울고등법원 2011. 4. 21. 선고 2007가합8795 판결; 서울북부지방법원 2009. 8. 20. 선고 2009나50171 판결

23) 대전지방법원 2009. 11. 4. 선고 2007가합4725 판결

24) 서울서부지방법원 2005. 7. 22. 선고 2002가합2188 판결; 서울고등법원 2006. 10. 24. 선고 2005나70597 판결; 대법원 2010. 1. 28. 선고 2006다79650 판결

25) 수원지방법원 2010. 7. 1. 선고 2009가합8188 판결

26) 부산지방법원 2007. 7. 11. 선고 2005가합9138 판결

27) 수원지방법원 여주지원 2009. 10. 23. 선고 2006가합1502 판결

28) 대전지방법원 2009. 11. 4. 선고 2007가합4725 판결

29) 수원지방법원 2009. 1. 22. 선고 2007가합5253 판결

30) 서울서부지방법원 2009. 11. 6. 선고 2008가합5301 판결

3.2.3.3 치료처치

1) 흡입분만 시행 상 과실

분만 수술 과정에서 흡입분만을 시행할 경우 흡입분만의 실시 경위, 원고들이 흡입분만의 적응증에 있었는지, 어떠한 방식으로 흡입분만을 실시하였는지 및 그 강도나 횟수의 적정 여부 등에 대해 사정하여야 한다. 만약 분만중 정착장애가 발생할 경우 영아에 대한 아두골반불균형 등의 가능성을 인식하여 흡입분만을 시행하지 않거나, 분만방식의 재평가 기준이 되는 4번 보다 적게 시도한 뒤 분만 방식을 바꿔 제왕절개술을 하여야 한다. 아두골반불균형 상태에서 장기간 과도한 흡입분만을 시도한 경우 의료진의 책임을 묻은 바 있다.³¹⁾

2) 제왕절개

응급제왕절개수술을 결정하고서도 수술전 처치 미흡, 마취과 전문의 부재 등 그에 대한 대비가 제대로 이루어지지 않아 1시간이 넘어서야 응급제왕절개 수술이 이루어져 필요한 조치를 지체한 과실이 있다고 판단한 바 있다.³²⁾

3) 무리한 복부압박 및 견인으로 인한 손상

임산부의 자궁경부가 개대된 상태에서 푸싱을 할 때에는 담당 의사의 지휘 아래 태아의 후두부에 손상이 가지 않도록 주의하며 푸싱을 시행하여야 할 주의의무가 있다. 태아심박동 감소가 있고, 태아곤란증이 의심되거나 견갑난산이 발하였을 때 무리한 복부압박 및 견인으로 태아에게 상해가 발생하였다면 이에 대한 피고 의료진의 과실을 인정하였다.³³⁾

31) 인천지방법원 2010. 12. 24. 선고 2009가합9696 판결

32) 부산지방법원 2007. 11. 28. 선고 2005가합1509 판결

33) 인천지방법원 2006. 9. 20. 선고 2005가합5740 판결; 서울고등법원 2007. 11. 27. 선고 2006나100754 판결

4) 브이백 시도상의 과실

분만방법 선택에 있어 과거 제왕절개술의 자궁 절개 방향을 확인하지도 않고 횡절개였을 것으로 오판하여 브이백을 시도하는 잘못을 범하여 피고 의료진의 과실을 물은 바 있다.³⁴⁾

3.2.3.4 투약

1) 약물 사용 시 주의의무 위반

자궁수축제 및 유도분만제를 투여함에 있어 투여시점, 투여용량 및 증가속도가 적절하지 못하였거나 해당 사항에 대한 기재가 충분하지 않은 경우 그 과실이 인정된다.³⁵⁾ 일반적으로 옥시토신의 투여에 대한 기준은 미국산부인과 학회에서 진통자극을 위해 권장하고 있는 옥시토신 처방법을 참고하고 있다. 옥시토신을 투여할 때에는 투여시점 뿐만 아니라 중단 시점에 대한 기록이 반드시 이루어져야 한다. 특히 태아곤란증이 의심되는 경우 자궁수축제 투여를 중단하지 않았는지 여부에 대한 과실판단이 주로 이루어지고 있는 바, 만약 태아곤란증 등의 증상 발현으로 자궁수축제 사용을 중단하여야 하는 경우 이에 대한 내용이 기재되어 있지 않거나 미흡하면, 옥시토신 등 자궁수축제 투여를 중단하지 않아 태아의 태아곤란증을 악화시킨 과실이 인정될 수 있다.³⁶⁾

2) 약물 투여 시 발생가능 한 위험을 충분히 검토하지 않은 과실

옥시토신 등 자궁수축제를 사용하여 유도분만을 진행할 때에는 산모가 협골 반인지 여부를 파악하여야 하며, 옥시토신을 투여하면서 전자태아감시장치 등을 통해 태아심박동수와 자궁수축을 면밀히 관찰하여야 한다.³⁷⁾ 만약 브이백

34) 대구지방법원 2008. 11. 25. 선고2006가합3213 판결

35) 대구지방법원 2008. 11. 25. 선고 2006가합3213 판결

36) 인천지방법원 2009. 8. 19. 선고 2007가합6785 판결

을 시도하는 산모에게 옥시토신을 투여하여 유도분만을 하는 경우 일반 산모에 비하여 과도한 자궁수축으로 인한 자궁 파열, 태아 사망, 태아곤란증 등의 위험이 증가하므로, 옥시토신을 투여하는 시 자궁이 과다하게 수축되지 않도록 자궁수축의 빈도, 강도, 지속시간 및 태아심박동수를 일반 산모에 비하여 더욱 세심하게 감시하여야 한다. 만약 자궁수축이 과수축으로 볼 여지가 있는 상황에서라면 옥시토신의 투여량을 점검하여 감량하는 등의 조치를 취하여야 하고, 이러한 조치를 취하지 않아 피고 병원의료진이 임산부 및 태아에 대한 감시소홀로 과실이 인정된 바 있다.³⁸⁾

또한 옥시토신 투여는 반드시 의사의 지시 및 처방에 따라야 하며, 간호사 또는 간호조무사 단독으로 옥시토신을 투여하는 것은 바람직하지 못하다. 간호조무사 단독으로 옥시토신을 투여하여 질식분만의 방법으로 분만한 결과 분만 시 가사로 인한 뇌성마비가 발생한 사건에서, 산모에게 중독증상과 자궁파열 등이 발생할 수 있음에도 의사의 지시나 처방 없이 옥시토신을 투여한 과실이 있다고 인정된 바 있다.³⁹⁾ 만약 분만 과정에서 산모와 태아에 특별한 이상 징후가 없고, 간호사들이 태아심박동 등 경과관찰을 하며 의사에게 분만경과와 특이사항을 수시로 보고하고, 통상적인 유도분만절차에 따라 의사의 지시대로 옥시토신을 투여 및 처치하는 등 의사가 간호사들을 구체적으로 지도·감독한 경우에는 의사들이 직접 유도분만을 하지 않더라도 그에 대한 과실을 인정하고 있지 않다.⁴⁰⁾

37) 춘천지방법원 강릉지원 2010. 10. 28. 선고 2009가합1552 판결

38) 대구지방법원 2008. 11. 25. 선고2006가합3213 판결

39) 수원지방법원 @@ 판결 2009. 2. 5. 선고 2006가합6147 판결

40) 수원지방법원 2007. 4. 20. 선고 2005가합352 판결

3.2.3.5 응급처치

1) 전원지연

전원과 관련된 피고 의료진의 과실이 인정된 경우는 전원이 지연된 경우와 전원 과정이 적절하지 않은 경우로 나누어 볼 수 있다.

전원 지연은 피고 의료기관에 해당 치료 및 응급상황에 대처 할 수 있는 시설·인력·장비가 구비되어 있지 않음에도 신속한 전원이 이루어지지 못한 경우가 대표적인 귀책사유 원인이다.⁴¹⁾

전원 과정이 부적절했던 사례로는 산소호흡기 및 일체 응급시설이나 의료장비가 갖추어지지 않은 환자 자차 또는 피고 병원에서 사용하던 일반 승용차로 신생아를 전원 한 경우, 전원 시 의료인이 동승하지 않았거나 간호사만 동승하여 필요한 응급조치를 취하지 못한 경우, 전원 과정 중 기도 삽관이 빠져 신생아에게 충분한 산소공급이 이루어지지 못한 경우 등이 피고 의료인의 과실로 인정된 바 있다.⁴²⁾⁴³⁾⁴⁴⁾⁴⁵⁾ 전원시에는 되도록 119구급차 등을 이용하여 전원과정 중 적절한 응급처치가 이루어질 수 있도록 하는 것이 필요하다.⁴⁶⁾⁴⁷⁾

41) 서울북부지방법원 2007. 7. 26. 선고 2005가합491 판결

42) 인천지방법원 2006. 9. 20. 선고 2005가합5740 판결; 서울고등법원 2007. 11. 27. 선고 2006나100754 판결

43) 전주지방법원 2011. 5. 4. 선고 2008가합6204 판결

44) 수원지방법원 여주지원 2009. 10. 23. 선고 2006가합1502 판결

45) 수원지방법원 @@지원 2009. 11. 5. 선고 2009가합2276 판결

46) 인천지방법원 2006. 9. 20. 선고 2005가합5740 판결; 서울고등법원 2007. 11. 27. 선고 2006나100754 판결

47) 전주지방법원 2011. 5. 4. 선고 2008가합6204 판결

2) 기관내 삽관 등을 통한 산소공급 조치 지연

태변흡입증후군 및 중증 신생아 가사상태에 있는 신생아에 대해서는 출생 즉시 후두경을 삽입하여 후두 하로부터 태변을 제거하고, 기관내 삽관을 통하여 기도 내 태변을 흡입하고 기계적 환기 요법이 필요하며, 특히 적절한 경과 관찰을 통하여 마스크로 적절한 환기가 이루어지지 않으면 기관내 삽관을 통하여 산소를 공급해 주어야한다.⁴⁸⁾⁴⁹⁾⁵⁰⁾⁵¹⁾ 이때 피고 의료진의 과실이 인정되는 주요 요인으로는 기관내 삽관이 지연된 경우,⁵²⁾ 신생아에게 성인용 산소마스크를 사용한 경우,⁵³⁾ 분만 후 신생아실에서 원인불명의 이유로 산소공급이 중단된 경우⁵⁴⁾ 등이 있다.

48) 대전지방법원 논산지원 2011. 1. 27. 선고 2005가합695 판결

49) 서울중앙지방법원 2008. 12. 9. 선고 2008가합27467 판결

50) 서울중앙지방법원 2010. 8. 11. 선고 2008가합41951 판결

51) 의정부지방법원 2007. 1. 10. 선고 2009. 2005가합7822 판결; 서울고등법원 2008. 1. 17. 선고 2007나22820 판결

52) 서울중앙지방법원 2005. 9. 28. 선고 2003가합51489 판결; 서울고등법원 2007. 12. 11. 선고 2005나91235 판결; 대법원 2008. 4. 24. 선고 2008다8195 판결

53) 의정부지방법원 2007. 1. 10. 선고 2009. 2005가합7822 판결; 서울고등법원 2008. 1. 17. 선고 2007나22820 판결

54) 의정부지방법원 2004. 8. 5. 선고 2002가합7906 판결; 서울고등법원 2006. 6. 27. 선고 2004나64885 판결; 대법원 2008. 2. 14. 선고 2006다48465 판결

3) 산후출혈에 대한 적절한 처치를 하지 못한 과실

피고는 태반조기박리 및 태아곤란증이 의심되어 응급제왕절개술을 시행하였고, 자궁 절개시 이미 태반조기박리 및 자궁출혈이 심한 것으로 관찰되었으며, 수술 이후에도 출혈이 지속되어 집중적인 질출혈의 정도와 혈압, 맥박 등의 활력징후 및 자궁 수축의 정도를 관찰하고 자궁 저부를 강하게 마사지 하고, 자궁수축제를 투여하는 등으로 자궁수축을 유발하며, 그러한 처치에도 불구하고 출혈이 지속되면 빠른 시기에 혈액을 공급받을 수 있는 조치를 취하여야 할 주의의무가 있다.⁵⁵⁾⁵⁶⁾ 수술 후 가장 중요한 1시간여의 시간동안 산모의 자궁 수축의 정도나 자궁출혈에 대해 관찰하여야 하며⁵⁷⁾, 산후출혈의 징후가 발견 되면 출혈량에 따라 수혈 및 즉각적인 자궁적출술을 시행해야 하거나 전원조치가 이루어져야 한다. 산부인과 개원의들이 분만마다 수혈용 혈액을 준비할 의무는 없다 하더라도, 감입태반 등으로 산후출혈의 위험을 예상할 수 있는 특별한 상황에서라면, 산후출혈의 응급상황이 발생한 이후에야 수혈을 위한 혈액확보나 전원 준비를 시작하면 소요시간이 너무 길어 적시에 수혈이나 응급제왕절개를 하지 못할 수 있어 산후출혈 증상이 발생하기 전에 미리 전원 가능하거나 혈액이 확보된 병원을 물색하여 응급상황 발생 시 보다 민첩한 대응이 이루어지도록 할 주의의무가 있다.⁵⁸⁾

따라서 단지 육안으로 출혈여부를 관찰하거나 대량출혈의 정확한 진단을 위하여 필요한 혈액검사나 활력징후 감시 및 소변량 체크도 소홀히 하여 산후출혈의 위험이 높은 망인에 대한 경과관찰 주의의무를 다하지 못한 경우 피고 의료진의 과실로 인정한 바 있다. 또한 상태가 악화된 뒤에야 수혈하였고, 즉각적인 자궁적출술을 시행하지 아니한 채, 심폐소생술을 요하는 정도로 상태가 악화된 뒤에야 대학병원으로 전원하여, 산후출혈에 대비한 수혈이나 전원 등 적절한 응급조치를 수행하지 않았다고 판시한 바 있다.⁵⁹⁾

55) 인천지방법원 부친지원 2007. 1. 19. 2005가합915 판결

56) 수원지방법원 성남지원 2009. 12. 17. 선고 2008가단8132 판결

57) 인천지방법원 부친지원 2007. 1. 19. 2005가합915 판결

58) 서울중앙지방법원 2008. 4. 16. 선고 2007가합38668 판결

그 외 주요 사고원인으로는 출혈의 원인이 되는 자궁을 적출하지 않은 과실, 제대로 관찰하지 아니한 채 방치하다가 뒤늦게야 산모의 상태를 확인하고 전원조치 한 경우, 전원조치를 함에 있어 전원하는 병원에 미리 망인에 대한 그 동안의 진료경과 및 수술 기록을 송부하거나 당시 망인의 상태에 대해 자세히 설명해 줌으로써 그에 대한 대비를 하게 하는 등 조치를 취할 의무를 다하지 않아 망인에 대한 수혈의 지연을 초래한 의료 상 과실이 있다.⁶⁰⁾⁶¹⁾

3.2.3.6 기타

1) 진료기록 기재 의무 위반

현행법상 의료인에 대한 진료기록 작성 취지에 대하여 대법원에서는 「의사가 진료기록부를 작성하도록 한 취지는 진료를 담당하는 의사 자신으로 하여금 환자의 상태와 치료의 경과에 관한 정보를 빠뜨리지 않고 정확하게 기록하여 이를 그 이후의 계속되는 환자치료에 이용하도록 함과 아울러 다른 관련 의료종사자에게도 그 정보를 제공하여 환자로 하여금 적절한 의료를 제공받을 수 있도록 하고, 의료행위가 종료된 이후에는 그 의료행위의 적정성을 판단하는 자료로 사용할 수 있도록 하고자 함에 있다」고 판시한 바 있다.⁶²⁾ 다만 피고들이 고의로 이를 기재하지 아니하였거나 진료기록을 폐기하였더라도 법원으로서 이를 하나의 자료로 삼아 자유로운 심증에 따라 피고 측에게 불리한 평가를 할 수 있음에 그칠 뿐 입증책임이 전환되거나 곧바로 상대방의 주장 사실이 증명된 것으로 보아야 하는 것은 아니라는 견해 또한 존재하여,⁶³⁾ 실제로 의료과소소송에서 진료기록부의 부재가 반드시 피고 과실로 이어지지 않는다는.⁶⁴⁾⁶⁵⁾⁶⁶⁾⁶⁷⁾ 하지만 의료과오소송 중 특히 민사소송에 있어 양 당사자

59) 서울중앙지방법원 2008. 4. 16. 선고 2007가합38668 판결

60) 서울동부지방법원 2007. 8. 17. 선고 2005가합433 판결

61) 인천지방법원 부천지원 2007. 1. 19. 2005가합915 판결

62) 대법원 1997. 8. 29. 선고 97도1234 판결

63) 대법원 1999. 4. 13. 선고 98다9915 판결

64) 수원지방법원 2006. 9. 7. 선고 2005가합17511 판결

의 주장증명을 위한 자료로써 진료기록이 가지는 가치는 매우 크다 할 것이다 (신현호, 백경희, 2011). 특히 분만 관련 의료소송 중 흡입분만으로 인해 악결과가 발생한 경우 진료기록이 없었을 때 기각된 판례가 없었던 바, 진료기록이 판결 결과에 미치는 영향이 매우 높다 볼 수 있다. 관련 판례를 구체적으로 살펴보면 흡입분만을 시행할 경우 흡입분만 시행의 원인, 흡입분만의 적응증이었는지, 어떠한 방법으로 흡입분만을 실시하였는지 및 그 강도나 횟수의 적정성 여부, 흡입분만기의 사용시점 및 내역 등 흡입분만에 대한 기록을 진료기록에 기재하여야 한다. 만약 분만수술 과정에서 흡입분만이 적절하게 이루어졌는지에 대해 이를 인정할 만한 아무런 자료가 없는 경우 흡입분만 상주의하여야 할 의무를 다하지 않은 과실이 있다 판단하고 있다.⁶⁸⁾⁶⁹⁾⁷⁰⁾⁷¹⁾⁷²⁾⁷³⁾⁷⁴⁾

2) 설명의무 위반

발생가능한 부작용 또는 분만방법에 따른 위험성을 비교·설명하지 않아 원고가 치료(분만)방법의 선택기회를 상실하고 신체에 대한 자기결정권을 행사하지 못한 경우 발생가능한 부작용을 설명하지 않아 설명의무 위반으로 피고 의료진의 과실이 인정된 바 있다. 구체적인 판례를 살펴보면, 임신 37주째 조기양막파수로 내원한 원고 임신부가 신생아를 분만하였으나, 분만직후 신생아

-
- 65) 전주지방법원 군산지원 2008. 4. 11. 선고 2006가합1246 판결; 광주고등법원 2010. 10. 22. 선고 2008나1489 판결
 66) 인천지방법원 2008. 10. 22. 선고 2007가합2431 판결
 67) 광주지방법원 목포지원 2009. 8. 25. 선고 2008가합752 판결; 광주고등법원 2010. 7. 16. 선고 2009나5598 판결
 68) 의정부지방법원 2008. 11. 26. 선고 2006가합4288 판결
 69) 대구지방법원 2010. 2. 16. 선고 2008가합6735 판결
 70) 서울남부지방법원 2008. 10. 2. 선고 2007가합14781 판결; 서울고등법원 2010. 8. 19. 선고 2008나100536 판결
 71) 서울서부지방법원 2007. 10. 17. 선고 2005가합3700 판결
 72) 의정부지방법원 2008. 11. 26. 선고 2006가합4288 판결
 73) 대구지방법원 2010. 2. 16. 선고 2008가합6735 판결
 74) 서울남부지방법원 2008. 10. 2. 선고 2007가합14781 판결; 서울고등법원 2010. 8. 19. 선고 2008나100536 판결

가 자발호흡이 없고 창백하여 응급전원조치를 하였음에도 저산소혈증으로 인한 뇌조직 괴사 및 뇌하수체출혈을 진단받은 사건에서 산모가 양수를 계속 흘리게 되면 양수과소증 등으로 제대탈출 또는 제대압박 등이 발생하여 태아에게 저산소증으로 인한 뇌성마비 등 부작용이 야기될 수 있다는 사실에 대해 아무런 설명을 하지 않은 과실이 있다 인정한 바 있다.⁷⁵⁾

또한 둔위 상태에 있는 태아분만의 경우 산전진찰 시 협착골반이나 부적합한 형태의 골반이 아닌지 여부, 태아가 불완전 둔위인지 여부 등을 검사를 통해 확인해야 하고, 질식분만이 가능하더라도 질식분만의 위험성을 둔위 제왕절개수술의 위험성과 비교 설명하여 분만방법을 선택하게 하였어야 한다고 판시하고 있다. 따라서 별다른 검사 없이 만연히 임신부가 둔위 질식분만이 가능할 것으로 판단하고 임신부에게 제왕절개술과 비교하여 질식분만의 위험성에 관하여 충분히 설명하지 않은 것은 과실이 있다고 판단하고 있다.⁷⁶⁾

반면 설명의무 위반에 대한 피고 의료진의 책임이 없다고 판결이 된 사례로는 당시 상황에 비추어 태아곤란증 등 태아 사망이 통상적으로 예견할 수 없는 일이라고 할 것이어서 피고가 이와 관련하여 태아에 대하여 예상되는 위험, 치료의 필요성 및 방법에 대하여 설명하여야 할 의무는 없는 경우 설명을 하지 않은 경우,⁷⁷⁾⁷⁸⁾⁷⁹⁾ 분만방법 자체의 선택에도 양수색전증 등 악결과를 회피할 수 있었을 것으로 보이지 않는 경우⁸⁰⁾⁸¹⁾, 태반조기박리의 가능성이 있어 응급제왕절개수술을 하기로 결정한 후 원고의 상태, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등(합병증 및 후유증)에 대하여 설명하고 수술동의서 서명을 받은 경우를 말한다.⁸²⁾ 또한 산모가 제왕절개술의 시행을 요청하였을 때에는 제왕절개수술이 필요하지 아니한 이유를 설명하고 이에 관하여 산모의 동의를 얻어야 할 의무는 없다고 판시하고 있다.⁸³⁾

75) 대전지방법원 2009. 11. 4. 선고 2007가합4725 판결

76) 수원지방법원 2009. 9. 10. 선고 2008가합9078 판결

77) 전주지방법원 군산지원 2009. 11. 12. 선고 2007가합3164 판결

78) 창원지방법원 2009. 4. 30. 선고 2007가단1278 판결

79) 부산지방법원 2008. 7. 23. 선고 2006가합10647 판결

80) 수원지방법원 2007. 4. 20. 선고 2005가합352 판결

81) 부산지방법원 2010. 5. 28. 선고 2008가단110773 판결

82) 인천지방법원 2009. 7. 22. 선고 2005가합14911 판결

3.3 산부인과(산과) 의료사고 주요 책임제한 요인 분석

과실상계의 법리는 피해자측의 과실로 손해가 발생하거나 확대된 경우 손해 배상의 유무나 범위에 있어 이를 참작하여 가해자측의 책임을 감면하는 판례상의 법리를 의미하며, 피해자의 과실 또는 이익이 없는 경우에도 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상법의 이념을 실천하기 위함이다(신현호, 백경희, 2011). 이를 위해 대법원⁸⁴⁾에서는 「가해행위와 피해자측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 태양·정도 등에 비추어 가해자에게 손해를 전부 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 법원은 손해배상액을 정하면서 과실상계의 법리를 유추·적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자측의 요인을 참작할 수 있다」는 점을 언급하고 있다. 이러한 책임제한의 인정여부나 비율은 법원의 자유재량 하에 결정하되, 「그것이 형평의 원칙에 비추어 현저히 불합리하여서는 아니 된다」고 하여 자의에 의한 결정은 아니 된다고 판시하고 있다.⁸⁵⁾

다만 아직까지 우리나라의 판례상 과실상계에 대한 객관적인 기준이 모호하고, 동종의 유사한 상황임에도 불구하고 고려하고 있는 과실상계의 기준에 차이가 있는 바, 유사 사건에 대한 예측을 어렵게 함으로써 법적 안전성을 떨어뜨린다는 우려의 목소리가 있다.

따라서 적절한 해석론이나 입법론을 통하여 이러한 위험을 완화시키는 것이 법적 과제로 등장할 것인바(박지용, 2014), 이러한 노력의 일환으로 다음에서는 각 판례의 검토를 통해 분만과 관련된 사고에서 고려하고 있는 책임제한 사유를 다음 표와 같이 범주화 하였으며, 대표적인 사례와 함께 제시하고자 한다(표 21 참조).

83) 수원지방법원 2006. 9. 7. 선고 2005가합17511 판결

84) 대법원 2007. 7. 26. 선고 2005다64774 판결

85) 대법원 1992. 11. 27. 선고 92다32821 판결

<표 22> 산부인과(산과) 의료소송에서의 주요 책임제한 사유

구분	책임제한 사유
환자측 소인 등	1) 진료참조사항의 불고지 2) 진료에의 비협력 3) 환자측의 요구
환자의 특이체질	1) 특별한 증상 또는 뚜렷한 증상을 보이지는 아니하였던 점 2) 체질적 소인을 가지고 있는 일부 산모에게서만 나타나는 증상임
기왕증	1) 환자의 기왕증이 사고결과에 영향을 미친 경우 2) 환자의 기왕증으로 의료인으로 하여금 증상발생을 예상하기 어려웠던 경우 3) 원인불명의 다른 원인이 개재되었을 가능성을 배제할 수 없는 점
의학적 한계	1) 높은 수술/시술 난이도 2) 적절한 치료에도 상당한 위험을 안고 있음(높은 사망가능성) 3) 진단의 어려움 4) 검사 방법의 한계(오류가능성) 5) 병인이 명확하게 밝혀져 있지 않음 6) 해당 치료방법의 선택이 불가피한 경우 7) 의료행위 자체가 가지는 위험성 및 불가예측성 8) 현재의 의학수준에서 그 발생가능성을 사전에 예상하거나 이를 피할 수 있는 방법이 거의 없는 점 9) 적절한 조치를 취하였다 하더라도 환자의 상태가 완전히 정상 이 되었을 것이라고 단언하기 어려운 점
최선의 조치를 다하였음	1) 당시 병원에서 시행 가능한 최선의 조치를 취하였음 2) 이상 발생 후에는 피고측 의료진으로서 할 수 있는 최선의 조치를 취하였음
기타	1) 피고의 과실로 인한 증상악화로 보기 어려움 2) 별다른 손해가 발생하고 있지 않거나 자연적으로 치유될 것으로 보이는 경우 3) 확립된 치료방법 부재 4) 선의의 목적으로 행한 행위임

3.3.1 산부인과(산과) 의료소송에서의 주요 책임제한 사례

3.3.1.1 환자측 소인

1) 진료참조사항 불고지 사례

과거 둘째 아이 분만 시 거대아 및 견갑난산의 발생으로 사산한 기왕력이 있는 산모가 재차 견갑난산으로 인한 우측상완신경총 마비의 상해를 입은 신생아를 출산한 사안에서, 보다 구체적인 문진을 통해 둘째 아이 분만 시 사망 경위를 구체적으로 파악하여 견갑난산의 위험인자를 더 적극적으로 검토하지 않은 책임이 있었다고 판단하였으나, 원고 또한 자신의 둘째 아이가 견갑난산으로 사망하였음을 피고 병원에 적극적으로 고지하지 않은 점을 고려하여 피고의 책임범위를 40%로 제한하였다.⁸⁶⁾

2) 진료 비협력

산전 진찰만을 전문으로 하는 1차 의료기관에서 원고(임산부)의 임신중독증 진단 후 임신중독증으로 발생할 수 있는 증상을 설명하고, 짜게 먹지 말 것을 당부하는 등의 조치만을 취하였다 뒤늦게 전원 조치를 하였는바, 그 결과 응급 수술로 출산한 신생아가 미숙아로 인한 뇌성마비장애 1급 판정을 받은 사안에서, 피고는 상급 의료기관으로의 전원조치 지연으로 임신중독증에 대한 적절한 치료시기 및 기회를 놓치게 한 책임이 있다고 판단하였다. 다만, 피고는 원고(임산부)에게 전원 조치 이후 해당 병원에의 입원을 권유하였음에도 불구하고 타병원의 진료를 받고서야 입원하여 분만한 점, 그리고 임신중독증에 대한 설명을 듣고 어느 정도 자각 증상이 있었을 것임에도 즉시 병원에 내원하여 조치를 취하지 않아 원고(임산부)스스로 임신중독증 증세 악화에 기여한 면이 있다 할 수 있는 점을 고려하여 피고의 책임범위를 50%로 제안하였다.⁸⁷⁾

86) 수원지방법원 2008. 11. 20. 선고 2007가합15878 판결

3) 환자측의 요구

분만 중 아두가 산도에 걸려 저산소성 중증 뇌손상이 발생한 사안에서 피고는 별다른 검사 없이 원고(임산부)가 둔위 질식분만이 가능할 것으로 판단하였고, 제왕절개술과 비교하여 질식분만의 위험성에 관하여 충분히 설명하지 않은 책임이 있다고 판단하였다. 다만, 원고(임산부)도 임신 33주 무렵부터 분만 시까지 태아가 둔위상태임을 알고 있었음에도 질식분만을 원하였는바, 나름대로 둔위 분만의 위험성에 대해서 검토·확인하여 신중하게 분만방법을 선택했어야 할 것이라는 점을 고려하여 피고의 책임범위를 50%로 제안하였다.⁸⁸⁾

3.3.1.2 환자의 특이체질(소인)

1) 특별한 증상 또는 뚜렷한 증상을 보이지는 아니함

원고(임산부)는 하복부 통증으로 내원하였으나 피고는 초음파검사를 별도로 실시하지 아니하다 뒤늦게 조기진통의증으로 전원 조치하였고, 태아곤란증, 태반조기박리 의증으로 응급제왕절개수술 받았으나 결국 주산기가사에 의한 저산소성허혈성뇌증으로 신생아가 사망에 이른 사안에서, 피고가 태아의 이상증세 여부를 관찰하기 위해 필요한 검사를 적절하게 시행·관찰하거나 전원 조치를 취하지 않아 조기에 태반조기박리를 발견하지 못한 과실이 있다고 판단하였다. 다만, 전원 이전 피고가 실시한 검사에서 태아 심박동수의 이상 등이 동반되지 않아 태반조기박리를 의심하는 상태라고 하더라도 확진할 수 없거나 경증의 태반조기박리로 판단하였을 가능성이 있는 점, 태반조기박리가 발생한 경우 그 진행속도가 빨라 신생아 사망률이 높은 점 등을 고려하여 피고의 책임범위를 10%로 제한하였다.⁸⁹⁾

87) 서울서부지방법원 2005. 11. 30. 선고 2005가합1032 판결

88) 수원지방법원 2009. 9. 10. 선고 2008가합9078 판결

89) 대전지방법원 2008. 11. 28. 선고 2007가합2972 판결

2) 체질적 소인을 가지고 있는 일부 산모에게서만 나타나는 증상임

무통분만을 위한 도관삽입 부위에 감염을 예방하기 위한 목적으로 항생제(세팔로스포린)를 주사하였는데, 항생제에 의한 아나필락시스가 발생하여 신생아는 저산소성 허혈성 뇌증으로 사망하였고, 산모는 쇼크로 인한 반흔수상태가 된 사안에서, 일반적으로 무통분만을 위해 도관을 삽입하는 경우 예방적 항생제를 투여하지 않는 사실이 인정되는 한편, 아나필락시스와 같은 부작용의 경우 회복할 수 없을 정도로 중대할 수 있는 바, 피고는 항생제 투여에 요구되는 최선의 주의의무를 다하지 못하였다고 보는 것이 타당하다고 판단하였다. 다만 이 사건 항생제 사용으로 인한 아나필락시스가 발생할 확률이 극히 낮고, 실제로 피고 의원에서는 무통분만을 위해 도관 삽입 시 관행적으로 분만 전 예방적 항생제를 투여해왔던 것으로 보이는데, 그 동안 이로 인한 부작용 사례가 없었던 점에 비추어 피고의 책임을 40%로 제한하였다.⁹⁰⁾

3.3.1.3 기왕증

1) 환자의 기왕증이 사고결과에 영향을 미침

과거 양수조기과박 및 태아사망으로 인한 낙태술을 시술하는 과정에서 종절개의 제왕절개수술을 받은 전력이 있는 임산부에게 질식분만(브이백)을 시도하다 자궁파열과 태아곤란증으로 인한 지연분만이 발생, 신생아가 뇌성마비 등 후유장애를 입은 사안에서, 피고는 분만방법을 선택함에 있어 과거 제왕절개술의 자궁 절개 방향을 확인하지 않고 횡절개였을 것으로 오판하여 브이백을 시도하는 잘못을 범하였으며, 옥시토신의 투여시점이 적절하지 못하였고, 과다한 용량을 지속적으로 투여하여 원고(임산부)의 자궁파열 위험을 높였을 뿐만 아니라, 임산부와 태아에 대한 분만감시 또한 소홀히 한 책임이 있다고 판단하였다. 다만, 원고(임산부)는 과거 6회의 유산 산과력을 가지고 있고, 자

90) 서울남부지방법원 2011. 2. 24. 선고 2009가합24324 판결

궁경관무력증의 체질적 소인도 있어 자궁 파열의 위험성이 다른 산모보다 높았을 뿐만 아니라, 신생아에게 발생한 후유장애가 저산소성 허혈성 뇌병증으로 인한 것이라 단정할 수 없는 점, 비록 피고 의료진이 과거 제왕절개술의 자궁 절개방법을 확인하지 못한 잘못이 인정된다 하더라도, 과거 제왕절개술이 양수조기파막 및 태아사망으로 인한 낙태술 시술 과정에서 이루어진 것이어서 횡절개였을 것으로 판단할 여지도 있었던 점 등에 비추어 피고의 책임을 60%으로 제한하였다.⁹¹⁾

2) 환자의 기왕증으로 인해 증상발생을 예상하기 어려웠음

피고는 원고(임산부)의 혈액형이 Rh(-)임을 확인하고도 원고(임산부)의 항체가 측정 등을 시행하지 않다 Rh부적합증으로 응급제왕절개수술을 통해 분만하였으며, 이 사건 신생아는 태아수종증 등에 대한 치료를 받은 이후 더 이상 치료는 필요하지 않으며, 수명단축이나 노동능력 상실 등은 발생하지 않았다. 위 사안에서 혈액형이 Rh(-)임을 확인한 피고는 적어도 원고(임산부)에 대한 항체가 측정은 실시함으로써 태아의 Rh부적합증 발병가능성을 확인하고 그 경과를 주시하여야 할 진단상 주의의무가 있다 할 것이고, 가사 피고의 주장대로 원고(임산부)가 수혈, 임신 등의 경험이 없다 진술하였다 하더라도 이로서 피고가 위 의무를 면한다고 할 수 없으며, 임신 28주경 원고(임산부)에게 Rh부적합증의 발병가능성을 낮추기 위한 로감 투여 등 적절한 조치를 취하지 않은 책임이 있다고 판단하였다. 다만, 초산모의 태아에게 Rh부적합증이 발생할 가능성은 1-5%에 불과하여 피고가 초산모인 원고(임산부)의 태아에게 Rh부적합증이 발생하리라 예상하기 어려운 점, 이 사건 결과 발생에 불명의 다른 원인이 개재되었을 가능성을 완전히 배제할 수 없는 점, 그리고 원고(신생아)에게 별다른 후유증이 나타나고 있지 않는 점 등에 비추어 피고의 책임을 60%로 제한하였다.⁹²⁾

91) 대구지방법원 2008. 11. 25. 선고 2006가합3213 판결

92) 서울서부지방법원 2009. 7. 17. 선고 2007가합12029 판결

3) 원인불명의 다른 원인이 개재되었을 가능성을 배제할 수 없음

초산부로 임신 40주 5일 분만을 위해 입원한 원고(임산부)에게 자궁경부가 5-6cm 개대, 90% 소실, 태아하강도가 -3인 상태에서 인공양막파열술을 시행하는 한편, 전자태아감시장치 중 자궁수축감시장치를 떼어낸 바 있으며, 태아하강도 -1인 상태에서 태변이 착색되고, 태아심박동수가 78-84회/분으로 떨어졌다 바로 회복하자 원고(임산부)에게 분당 3리터의 산소를 흡입시키고 원고(임산부)의 배를 푸싱하여 질식분만 하였는바, 원고(신생아)는 출생 당시 진한 태변 착색이 있어 기관내 삽관을 통한 태변 흡입 및 산소 공급에도 상태가 불량하였고, 이후 신생아 가사, 태변흡입증후군, 저산소성 허혈성 뇌증, 저나트륨혈증, 우측 상완신경총 손상 등을 진단명으로 강직성 사지마비와 심한 발달지연을 보이고 있는 사안이다. 이에 법원에서는 분만 과정에서 태변착색 및 태아심박동 감소가 발생한 경우 태아곤란증을 의심하여 산소공급 등 필요한 조치를 취한 다음 그림에도 불구하고 태아 상태가 호전되지 않을 시에는 응급제왕절개수술 등 조기에 태아가 출산될 수 있도록 적절한 조치를 취하여야 하며, 태아의 심박동 이상이 생긴 이후에도 이미 떼어낸 자궁수축감시장치를 다시 부착하지 않고, 질식분만을 강행한 과실이 있다고 판단하였다. 다만, 태변착색은 정상적으로 태어난 신생아에게도 있을 수 있고, 태변흡입증후군을 사전에 예견하는 것은 어려우며, 원인 불명의 다른 원인이 개재되어 허혈성 뇌손상을 일으켰을 가능성을 전적으로 배제할 수 없고, 피고 의료진들이 응급제왕절개수술을 시행하였다 해도 원고(신생아)의 현 상태가 호전되었으리라 단언하기 어려운 한편, 태아곤란증 자체가 적절한 치료에도 상당한 위험을 안고 있는 점 등에 비추어 피고의 책임을 60%로 제한하였다.⁹³⁾

93) 부산지방법원 2007. 7. 11. 선고 2005가합9138 판결

3.3.1.4 의학적 한계

1) 높은 수술 및 시술 난이도

조기양막파수 내지 조기양막파열로 내원한 원고(임산부)는 자연분만(질식분만)으로 출산하였고, 신생아는 경·중증도의 출산 질식으로 사지마비 등의 장애를 입은 사안에서, 원고(임산부)의 조기양막파수 후 20여 시간동안 유도분만이거나 제왕절개술을 고려하지 않은 채 자연분만을 고집하고, 전자태아심음감시 등 출산 직전 필요한 경과관찰을 하지 않은 과실과 출산 직후 기관 삽관을 부적절하게 하였거나 기관 삽관 후 경과관찰을 소홀히 하여 신생아에게 저산소증을 일으킨 책임이 있다고 판단하였다. 다만, 신생아에 대한 기관 삽관 시 사용되는 튜브는 성인에 비하여 쉽게 빠지거나 막히는 한편, 종종 위치가 변경되어 원고(신생아)에 대한 기관 삽관의 설치와 그 유지가 까다로웠을 것으로 보이는 점과 뇌성마비에 원인 불명의 다른 원인이 개재되었을 가능성이 있고, 분만 진행 중 적기에 태아곤란증을 의심하여 최선의 조치를 다하였다 하더라도 원고(신생아)가 뇌손상을 입지 않았을 것이라 단정할 수 없으며, 응급전원 등 결과회피에 필요한 응급조치를 취한 점 등에 비추어 피고의 책임을 60%로 제한하였다.⁹⁴⁾

2) 적절한 치료에도 상당한 위험을 안고 있음(높은 사망률)

망인은 4회의 유산경험과 2회의 제왕절개술에 의한 분만경험이 있는 산모로, 피고 의원에서 제왕절개수술로 여아를 분만한 후 하위전치태반으로 감입태반상태인 점이 발견되어 용수박리술과 큐렛을 사용한 소파술로 위 태반을 제거 받은 이후 다량의 출혈이 발생, 전원 조치하였음에도 결국 심폐정지로 사망한 사안이다. 이에 대해 법원은 피고 의원은 스스로 망인의 출혈을 멈추게 하기 위한 조치를 취하다 전원이 지체되어 다량 출혈 발생 후 55분 만에

94) 대전지방법원 2009. 7. 22. 선고 2007가합4725 판결

피고 병원에 도착하게 하여 출혈 후 1시간 34분이 지나서야 피고 병원에서 수혈을 받게 하였고, 피고 병원은 자궁내 카테터 삽입 압박법만을 시행하고 출혈의 원인이 되는 자궁을 적출하지 않은 과실이 있다고 판단하였다. 다만, 양수색전증으로 사망하였을 가능성을 전혀 배제할 수 없고, 하위전치태반이면서 감입태반으로 제왕절개수술 시 출혈은 불가피하고, 출혈에 대하여 피고 의료진과 병원 의사들이 최선의 조치를 다하였다고 하더라도 망인의 사망을 막기 어려웠을 가능성이 있는 점 등에 비추어 피고 책임을 60%로 제한하였다.⁹⁵⁾

3) 진단의 어려움

경산부인 원고는 경증의 임신성 당뇨가 있었으나 혈당조절이 잘되는 상태였으나, 자연분만으로 태변착색이 심한 신생아를 분만 하였는바 현재 신생아는 뇌성마비로 경도의 사지마비 및 인지기능저하 등의 증세를 보인 사안이다. 법원은 피고 병원으로서는 태변흡입증후군을 보이는 원고(신생아)에 대해 즉시 효과적인 흡인 및 산소공급을 위한 기관내삽관을 하여야 함에도 출생 후 22분이 지나서야 기관내 삽관을 실시한 과실이 있다고 판단하였다. 다만, 뇌성마비의 원인이 명확하게 밝혀져 있지 않고, 피고 병원의 일련의 조치과정 뿐만 아니라 산모측 또는 태아측 사유에 의해 뇌성마비가 유발되었을 가능성이 있는 점, 그리고 신생아의 태반조직검사결과 급성 탈락막염, 융모막염이 발견되었고, 태줄 감염 없이도 염증이 나타나는 화학물질이 태아에게 전달되어 태아가 감염되었을 수 있으며, 산전진찰과 산전초음파 기록으로 보아 자궁내감염을 의심할만한 증상은 없었던 것으로 보아 무증상의 자궁내감염도 완전히 배제하기 어려워, 피고가 자궁내감염을 미리 진단하거나 이에 대비하기는 어려웠을 것으로 보이는 점 등에 비추어 피고의 책임을 60%로 제한하였다.⁹⁶⁾

95) 서울동부지방법원 2007. 7. 24. 선고 2005가합433 판결

96) 대전지방법원 논산지원 2011. 1. 27. 선고 2005가합695 판결

4) 검사방법의 한계(오류가능성)

원고(임산부)는 용모막 검사를 통한 유전자 검사를 통해 운동신경세포생존(Survival Motor Neuron1, SMN1) 유전자 결손이 확인되어 2차례 임신중절수술을 받은 경험이 있으며, 이 사건 임신에 대한 용모막 검사 결과 SMN1 유전자의 결손이 없는 것으로 나와 임신을 지속하여 원고(신생아)를 출산하였으나, 원고(신생아)가 SMN1 유전자 결손으로 인한 SMA환자로 진단받은 사안에서, 원고들이 정상아를 출산하고자 하였고, 신생아가 SMA환자일 것으로 예상하였다면 출산하지 않았을 것임이 확실하므로, 이러한 사정을 잘 알고 있던 피고로서는 통상의 경우와 달리 용모막 검사의 오류가능성을 최소화 하기위하여 가능한 모든 검사를 시행하여야 할 의무가 있었다고 봄이 상당한 바, 그럼에도 불구하고 피고는 태아에게 SMN1유전자 결손이 없음을 확인하기 위한 양수천자 등 추가검사조차 시행하지 않은 과실이 있다고 판단하였다. 다만, 용모막 검사의 정확도가 97.5%에 이르러 통상의 경우 매우 신뢰도가 높은 검사인 점, 양수천자, 제대천자 또한 돌연변이에 의한 SMA를 진단할 수 없을 뿐만 아니라, 결국 태아 자체에 대한 검사가 아니므로 여전히 오류가능성이 존재하는 점 그리고 용모막검사 및 양수천자, 제대천자는 산모 또는 태아에게 위험할 수 있는 침습적 검사방법인 점 등에 비추어 피고의 책임을 70%로 제한하였다.⁹⁷⁾

5) 병인이 명확하게 밝혀져 있지 않음

망인은 자연분만과 3회의 인공유산 경험이 있는 경산부로, 임신기간 동안 체중이 62kg에서 79kg으로 증가하고 혈압은 165/69mmHg 이었다. 분만 예정일보다 한 달 가량 앞서 양수가 파막되어 내원하였으며, 자간전증(중증)으로 진단받고, 자간증으로의 진행 예방을 위한 황산마그네슘을 주사 받은 뒤 질식 분만으로 출산하였는바, 이후 망인은 자간증 증상(경련)을 보이다 사망하였다. 본 사안에 대해 법원은 망인의 경우 출산 이전 중증자간전증의 증세를 보이고

97) 서울서부지방법원 2006. 12. 6. 선고 2005가합4819 판결

있었고, 자간전증이 자간증으로 이행되면 임신부의 생명까지 위태롭게 만들 수 있어 무엇보다 그 예방이 매우 강조되는 질환이므로, 피고측 의료진은 예방을 위해 망인의 분만 후 자간증 전조증상의 악화여부를 집중적으로 밀착 관찰하여 황산마그네슘 등 추가 투약여부 및 시기를 결정하여야 함에도 담당간호사로 하여금 혈압과 소변량 등만을 체크하도록 지시하였을 뿐이고, 담당간호사 역시 중증자간전증 증세가 지속되었음에도 산모의 증상에 대해 담당의사가 이미 알고 있고, 그 증상이 더 심해지지 않았다고 판단하여 담당의사에게 보고하지 않는 등 자간증 방지를 위한 별다른 조사나 조치를 취하지 않은 잘못이 있다고 판단하였다. 다만, 임신성 고혈압은 그 병인이 명확하게 밝혀져 있지 않고, 체질적 소인을 가지고 있는 일부 산모에게서만 나타나는 증상인 점, 망인이 임신성 고혈압 증세를 보였음에도 별다른 치료를 받지 아니하다 양수가 파막되자 비로소 병원에 내원한 점, 자간전증 산모에 대해 황산마그네슘을 적절하게 투여하더라도 자간증 예방 효과가 약 58%에 불과한 점 그리고 분만 전까지와 경련을 일으킨 후 피고측 의료진으로서 할 수 있는 최선의 조치를 취하였다 보이는 점 등에 비추어 피고의 책임을 50%로 제한하였다.⁹⁸⁾

6) 해당 치료방법의 선택이 불가피한 경우

임신 중 자간전증이 발생하여 응급제왕절개수술로 태아를 분만하였으나, 자간증으로 산모가 사망에 이른 사안에서, 임신 후반기 급격한 체중 증가와 확장기 혈압이 높아지는 등 망인에게 자간전증의 발생가능성을 의심할 만한 징후가 나타났었던 바, 망인의 산전 진찰을 담당한 피고로서는 자간전증 발생가능성을 의심하고 이를 진단하기 위한 단백뇨 검사 및 집중 관찰을 하는 등 적극적인 조치를 취하여야 함에도 단지 중증자간전증의 증상이 나타날 경우 내원하라는 지시만 하였을 뿐 별다른 조치를 취하지 않은 잘못이 있다 판단하였다. 다만, 자간전증을 조기에 진단하여 예방하는 것이 어려운 것이 현실이고, 그 진행속도도 예측할 수 없으며, 분만 이외에 별다른 치료방법이 없는 것으

98) 광주지방법원 목포지원 2008. 2. 12. 선고 2005가합1174 판결

로 보이는 점, 그리고 호흡곤란으로 병원에 내원한 망인에 대해 신속한 전원 조치를 한 점 등에 비추어 피고의 책임을 30%로 제한하였다.⁹⁹⁾

7) 현재의 의학수준에서 그 발생가능성을 사전에 예상하거나 이를 피할 수 있는 방법이 거의 없는 점

태아의 체중이 약 4kg 정도로 정상치보다 다소 클 것으로 추정되었으나, 질식분만이 가능한 것으로 판단, 유도분만을 진행하던 중 망인이 갑자기 호흡곤란을 호소하며 의식을 잃고 태아 심박동수가 급격하게 떨어지자 응급제왕절개술로 분만하였는바, 산모는 양수색전증으로 인해 사망하였고, 신생아는 태아곤란증 및 저산소성-허혈성 뇌손상으로 인한 뇌성마비로 진단받았다. 이에 대해 법원은 통상적인 태아의 경우보다 머리나 몸집이 클 것으로 예견되는 상황이었으므로 이러한 경우 난산의 가능성을 염두해 두고 질식분만(유도분만)과 아울러 제왕절개수술 모두에 대비하여 적절한 조치를 취하여야 함에도 만연히 자궁경관이 개대될 때까지 기다리다가 당직의에게 제왕절개수술에 대비할 것을 당부한 것 이외 별다른 조치 없이 퇴근함으로써 제왕절개수술에 필요한 수술 전 조치를 다하지 못한 과실이 있고, 망인에 대한 유도분만 진행 과정에서 자궁경관 개대와 태아하강이 순조롭게 이루어지지 못하였고, 태아의 체중 등을 감안하면 정상적인 질식분만이 다소 어려울 수도 있는 상황이었으므로, 이러한 경우 자궁수축의 빈도, 강도, 지속시간 및 태아심박동수를 좀 더 짧은 간격으로 세심하게 확인하면서 옥시토신의 투여량과 그에 따른 분만 진행의 정도 및 태아 상태를 주의깊게 관찰하여 당직의에게 망인을 인계하기에 앞서 제왕절개수술에 의한 분만을 시도하거나 만일의 사태에 대비함으로써 발생가능한 이상 상태에 적극적으로 대처하여야 할 주의의무가 있음에도 만연히 질식분만의 방법만 고집한 과실이 있으며, 응급제왕절개수술을 결정하고서도 그에 대한 대비가 제대로 이루어지지 않아 1시간이 넘어서야 시술한 과실이 있다고

99) 대구지방법원 김천지원 2009. 5. 1. 선고 2008가합286 판결; 대구고등법원 2010. 1. 13. 선고 2009나4221 판결

판단하였다. 다만, 양수색전증은 현재 의학수준에서 그 발생가능성을 사전에 예상하거나 이를 피할 수 있는 방법이 거의 없고, 이 사건 분만과정에서 담당 의료진이 경과관찰을 제대로 하고 신속하게 응급제왕절개술을 시행하는 등 적절한 조치를 취하였다 하더라도 신생아의 상태가 완전히 정상이 되었을 것이라고 단언하기 어려운 점, 그리고 이 사건 분만 과정에서 나타난 망인의 갑작스런 호흡곤란 및 그에 따른 태아심박동수의 감소는 그 진행경과에 비추어 볼 때 임상적으로 쉽게 예상하기 어려운 이상증상에 해당하는 점 등을 감안하여 피고의 책임을 30%로 제한하였다.¹⁰⁰⁾

그 외 분만과 관련된 판결에서 현재의 의학수준에서 그 발생가능성을 사전에 예상하거나 이를 피할 수 있는 방법이 없는 증상으로 인정된 경우는 산후출혈¹⁰¹⁾, 태변흡입증후군¹⁰²⁾¹⁰³⁾¹⁰⁴⁾, 견갑난산¹⁰⁵⁾¹⁰⁶⁾¹⁰⁷⁾¹⁰⁸⁾, 조기진통¹⁰⁹⁾, 조기양막파수¹¹⁰⁾, 태반조기박리¹¹¹⁾, 태아곤란증¹¹²⁾¹¹³⁾, 급속분만으로 인한 후유증¹¹⁴⁾, 아두골반불균형¹¹⁵⁾¹¹⁶⁾, 인슐린의존형당뇨병¹¹⁷⁾¹¹⁸⁾, 자간전증¹¹⁹⁾, 거대아 예측¹²⁰⁾¹²¹⁾ 등이 있었다.

-
- 100) 부산지방법원 2007. 11. 28. 선고 2005가합1509 판결
 101) 서울남부지방법원 2007. 5. 31. 선고 2005가합5486 판결
 102) 부산지방법원 2007. 7. 11. 선고 2005가합9138 판결
 103) 서울서부지방법원 2005. 7. 22. 선고 2002가합2188 판결; 서울고등법원 2006. 10. 24. 선고 2005나70597 판결; 대법원 2010. 1. 28. 선고 2006다79650 판결
 104) 수원지방법원 2009. 1. 22. 선고 2007가합5253 판결
 105) 청주지방법원 충주지원 2007. 8. 10. 선고 2006가합289 판결
 106) 서울북부지방법원 2009. 8. 20. 선고 2007가합11129 판결
 107) 수원지방법원 2008. 11. 20. 선고 2007가합15878 판결
 108) 춘천지방법원 강릉지원 2010. 10. 28. 선고 2009가합1552 판결
 109) 대구지방법원 2010. 11. 23. 선고 2007가합15091 판결
 110) 대구지방법원 2010. 11. 23. 선고 2007가합15091 판결
 111) 대전지방법원 2008. 11. 28. 선고 2007가합2972 판결
 112) 의정부지방법원 2007. 1. 10. 선고 2005가합7822 판결; 서울고등법원 2008. 1. 17. 선고 2007나22820 판결
 113) 서울중앙지방법원 2010. 8. 11. 선고 2008가합41951 판결
 114) 대구지방법원 2010. 2. 16. 선고 2008가합6735 판결
 115) 인천지방법원 2010. 12. 24. 선고 2009가합9696 판결
 116) 서울중앙지방법원 2005. 9. 28. 선고 2003가합51489 판결; 서울고등법원 2007. 12. 11. 선고 2005나91235 판결; 대법원 2008. 4. 24. 선고 2008다8195 판결
 117) 서울북부지방법원 2010. 1. 28. 선고 2009가합3221 판결
 118) 수원지방법원 2009. 5. 14. 선고 2007가합8795 판결; 서울고등법원 2011. 4. 21. 선고 2009나50171 판결)
 119) 대구지방법원 김천지원 2009. 5. 1. 선고 2008가합286 판결; 대구고등법원 2010. 1. 13. 선

8) 적절한 조치를 취하였다 하더라도 환자의 상태가 완전히 정상이 되었을 것으로 단언하기 어려움

원고(임산부)가 조기양막파수로 피고 병원에 내원하여 자연분만 하였으며, 신생아는 출생 당시 울지 않고 자발호흡이 없었으며, 태변이 진하게 착색되어 있었는데, 우전두엽 뇌내출혈을 동반한 주산기의 저산소형-허혈성 뇌손상으로 진단받고 입원치료를 받다 사망한 사건이다. 법원은 중증신생아 가사상태에 있었고, 심한 신생아가사 징후가 있을 경우 즉시 후두경을 삽입하여 태변을 제거하고, 기관내 삽관을 통한 기도내 태변흡입 및 기계적 환기요법 및 적절한 경과관찰이 필요하나, 피고는 중증 신생아 가사 상태에 있을 뿐 아니라 양압환기를 통한 산소공급이 적절하게 이루어지고 있지 않던 망아에게 기관내 삽관을 통한 산소공급 등 응급조치를 취하여야 할 주의의무가 있음에도 불구하고 만연히 양압환기만을 실시하여 응급조치를 지체한 과실이 있다고 판단하였다. 다만, 피고가 적절한 조치를 취하였다 하더라도 환자의 상태가 완전히 정상이 되었을 것이라 단언하기 어려운 점 등에 비추어 피고의 책임을 35%로 제한하였다.¹²²⁾

고 2009나4221 판결

120) 서울북부지방법원 2005. 12. 8. 선고 2005가합7904 판결; 서울고등법원 2006. 9. 21. 선고 2006나4269 판결; 대법원 2007. 1. 25. 선고 2006다68780 판결

121) 대구지방법원 2006. 12. 26. 선고 2005가합11323 판결

122) 서울중앙지방법원 2008. 12. 9. 선고 2008가합27467 판결

3.3.1.5 최선의 조치

1) 당시 병원 및 의료인으로서 시행 가능한 최선의 조치를 취하였음

원고(임산부)는 자궁내 태아사망 및 태반조기박리로 내원하여 응급제왕절개술로 사태아를 분만하였으며, 지속적인 출혈로 전원하였으나 저혈량성 쇼크로 자궁적출술을 시행 받고, 시한중후군(뇌하수체손상)등 후유장애를 입은 사안에서, 태아사망을 동반한 태반조기박리가 발생하여 응급제왕절개수술을 시행하는 경우 심한 출혈 발생 가능성이 높고, 이 사건의 경우 수술 전 이미 태반조기박리로 700ml 가량 출혈이 관찰되었던 점 등에 비추어볼 때, 피고로서는 적절한 수혈을 준비하고 제왕절개수술을 시행하거나 적어도 수술 직후 수혈이 가능한 병원으로 전원하여야 할 주의의무가 있었다고 판단하였다. 다만, 태아사망을 동반한 중증의 태아조기박리의 경우 최선의 치료가 이루어지더라도 그 예후가 불량하여 합병증 발병가능성이 있으며, 원고가 전원 전까지 활력징후에 별다른 이상소견이 나타나지 않았던 점 그리고 전원하지 않고 보다 빠른 원인제거를 위해 응급제왕절개수술을 실시한 것은 피고로서 최선의 선택이었던 것으로 보이는 점 등에 비추어 피고의 책임을 30%로 제한하였다.¹²³⁾

2) 이상 발생 후에는 피고측 의료진으로서 할 수 있는 최선의 조치를 취하였음

원고(임산부)는 골반이 좁아 아두골반불균형으로 인한 난산이 예상되어 예정일까지 진통이 없으면 유도분만을 할 것을 권유하였으나 해당 날짜에 내원하지 않다 임신 41주 2일째 진통으로 내원하였고, 자연분만 도중 경증의 다양성 태아심박동감속의 형태를 보여 제왕절개수술로 분만하였는바, 신생아는 태변을 흡입한 상태였으며, 뇌출혈을 동반한 뇌성마비로 진단받았다. 본 사안에 대해 법원은 분만의 어려움이 있을 것을 예상하고 있었고, 실제로 아두골반불균형으로 2시간 이상 분만이 정체되었으며, 다양성 태아심박동감속 증상이 장

123) 수원지방법원 성남지원 2009. 12. 17. 선고 2008가단8132 판결

기간 나타났음에도 신속히 제왕절개수술을 시행하지 않은 과실이 있다고 판단하였다. 다만, 원고(임산부)가 예정된 유도분만 일자에 내원하지 않았는바, 의료진의 권유를 받아들여 유도분만에 적극 협조했다라면 분만이 순조로울 수 있었다고 보이는 점, 뇌성마비는 원인불명인 경우가 많으므로, 이 사건에서도 원인불명의 다른 원인이 중첩적으로 또는 주도적으로 개재되었을 가능성을 배제할 수 없는 점, 그리고 제왕절개수술이 지연되기는 하였으나 수술 결정 이후 분만 및 전원 조치에 이르기까지 적절한 조치를 시행한 것으로 보이는 점 등을 고려하여 피고의 책임을 25%로 제한하였다.¹²⁴⁾

3.3.1.7 기타

1) 피고의 과실로 인한 증상악화로 보기 어려움

경산부인 원고(임산부)는 체중이 93.9kg으로 요혼성 부종과 임신성 고혈압의증 및 거대아 진단을 받았으며, 임신 40주 6일 유도분만을 시도하던 중 견갑난산 발생으로 신생아는 우측 상완신경총 손상 등 후유장애가 남게 되었다. 본 사안에 대해 법원은 피고 병원이 거대아로 인한 견갑난산의 발생가능성을 염두에 두지 않고 유도분만을 실시, 견갑난산이 발생한 후에야 조치를 취하였으며, 자궁수축제를 17시간 이상 지속적으로 투여하였음에도 유도분만이 순조롭게 이루어지지 않는 상황이었다면 제왕절개수술을 고려하는 등 적절한 대응을 하여야 함에도 유도분만을 고집한 과실이 있고, 견갑난산 발생 후 무리한 푸싱과 견인으로 태아에게 상해가 발생하였을 뿐만 아니라 출산 후 전원과정 중 기도삽관이 빠지게 방치하였는바 이에 대한 과실을 인정하였다. 다만, 초음파검사 등 각종 예측방법만으로는 산전에 거대아 혹은 견갑난산의 가능성을 완벽하게 예측할 수 없는 점, 산모의 요혼성 부종과 비만이 초음파 검사 결과에 일정 부분 방해가 되었을 것으로 보이는 점, 경산부로 의사들로서는 상대적으로 질식분만이 용이하다고 예상하였을 것으로 판단되는 점, 일반적으로

124) 수원지방법원 2009. 7. 9. 선고 2007가합21378 판결

견갑난산 발생 시 가장 흔한 합병증으로 상완신경총 손상이 발생되고 이러한 경우 신속하게 태아를 만출시키는 것이 중요한 바 그 과정에서 어느 정도의 손상은 불가피한 점 그리고 이 사건 병원 의사들이 견갑난산에 처한 원고(신생아)를 출산시키는 데 있어 적절한 조치를 취하지 못하여 원고(신생아)의 증상이 악화되었다고 볼 사정은 보이지 않는 점 등을 고려하여 피고의 책임을 30%로 제한하였다.¹²⁵⁾

2) 별다른 손해가 발생하고 있지 않거나 자연적으로 치유될 것으로 보이는 경우

흡입분만으로 출생한 신생아가 분만 과정 중 두부가 강하게 압박되면서 발생한 두부손상(경막출혈 등 두개강내 출혈, 뇌부종)으로 사망한 사안에서, 분만실에 들어간 이후부터 망아 분만 시까지 분만과 관련된 경과 및 조치, 산모와 태아 상태, 흡입분만기 사용시점, 사용한 흡입분만기의 내역이 기록되어 있지 않았으며, 흡입분만을 시도하는 과정에서 흡입컵의 부착부위와 흡입컵의 음압 및 음압의 증가속도 등을 잘 살펴 정상적인 부착부위 외의 곳에 무리한 힘이 가해지지 않도록 주의하여야 함에도 이를 다하지 않은 과실이 있다고 판단하고 있다. 다만, 자연 질식분만의 경우에도 산모의 골반과 태아의 머리가 적응하는 과정에서 태아 머리 소형이 나타날 수 있고, 소형이 심하게 일어나는 경우 경막하출혈이나 지주막하 출혈이 발생할 수 있을 뿐만 아니라, 분만 과정에서 경막하 출혈등이 발생한 경우 상당비율은 자연적으로 치유되는 점 등을 고려하여 피고의 책임을 20%로 제한하였다.¹²⁶⁾

125) 수원지방법원 ○○지원 2009. 11. 5. 선고 2009가합2276 판결

126) 서울남부지방법원 2008. 10. 2. 선고 2007가합14781 판결; 서울고등법원 2010. 8. 19. 선고 2008나100536 판결

3) 선의의 목적으로 행한 행위임¹²⁷⁾

자연분만으로 출생한 원고(신생아)의 상태가 좋지 못하여 전원 조치하였으나 저산소성 뇌손상으로 인한 사지마비 등 장애를 입은 사안으로, 피고들은 신생아를 신속하게 상급병원으로 전원시키지 아니하였고, 전원시 119구급차가 아닌 일반 승용차를 이용하였을 뿐만 아니라 간호사를 동승시키는 등 전원에 있어 필요한 최선의 조치를 취하지 아니한 잘못이 있으며, 신생아를 안은 채 기도를 확보하고 백-마스크로 적절한 환기를 하면서 신생아의 호흡, 맥박을 체크하는 등 저산소증을 방지하기 위하여 필요한 최선의 응급조치 및 보온 등 소생술을 제대로 취하지 아니한 잘못이 있다고 판단하였다. 다만, 그 외에 분만과정 또는 출생 직후 진료행위를 하는 과정에서 의료상 필요한 응급처치를 소홀히 한 것으로 보이지 않으며, 신생아의 이 사건 장애에 신생아 또는 산모의 체질적 소인 등이 그 원인일 수도 있는 점 그리고 무엇보다 응급처치를 충분히 다하지 못한 과실이 있다 하더라도 이는 신생아를 상급병원으로 보다 더 신속하게 전원시켜 적절한 치료를 받게 하고자 하는 동기에서 비롯된 것인바 이를 고려하여 피고의 책임을 40%로 제한하였다.

127) 전주지방법원 2011. 4. 13. 선고 2008가합6204 판결

3.3.2 산부인과(산과) 의료소송에서의 주요 책임제한 사례 빈도

분만 관련 산부인과 의료소송 판결문에서 앞서 살펴본 주요 책임제한 사유의 인정 빈도 및 백분율을 살펴보면 다음 <표 23>과 같다. 한 판례 당 다수의 책임제한 사유를 인정하고 있는 경우가 대부분이므로 각 책임제한 사유에 대해 중복 체크가 가능하도록 하였다.

구체적으로 살펴보면 책임제한 사유가 인정된 총 59건의 판례 중 환자와 관련된 사유로서 진료참조사항 불고지, 진료에의 비협력 및 환자측의 요구 등 환자측 소인으로 인정된 판례는 11건(18.64%), 환자의 특이체질 또는 소인이 인정된 경우는 25건(42.37%), 환자의 기왕증은 28건(47.46%)로 나타났다. 책임제한 사유로 의학적 한계를 인정한 판례는 33건(55.93%)이었으며, 피고 의료인 또는 의료기관에서 최선의 조치를 취하였음을 책임제한 사유로 인정한 판례는 49건(83.05%)로 나타났다. 그 외에 피고의 과실로 인한 증상악화로 보기 어려운 경우는 3건(5.08%), 별다른 손해가 발생하고 있지 않거나 자연적으로 치유될 것으로 보이는 경우는 2건(3.39%), 선의의 목적으로 행한 행위로 책임을 제한한 판례는 1건(1.69%)으로 나타났다.

<표 23> 산부인과(산과) 의료소송에서의 주요 책임제한 사유 빈도

구분	빈도(건)	백분율(%)
환자측 소인 등	11	18.64
환자의 특이체질(소인)	25	42.37
기왕증	28	47.46
의학적 한계	33	55.93
최선의 조치를 다하였음	49	83.05
기타	6	10.16

제4장 고찰

4.1 연구 방법에 대한 고찰

판결문에 기재되어 있는 내용을 토대로 정보를 수집하였기 때문에 판결문 내 관련 정보가 없거나 부정확한 정보가 명시되어 있을 경우 객관성이 떨어질 수 있다. 뿐만 아니라 해당 기간 내 발생하는 모든 의료사고가 의료소송을 통해 해결되는 것이 아니기 때문에 본 연구에서 시행한 판결문 분석이 현재 발생한 모든 의료사고의 발생을 대변할 수는 없을 것이다. 다만 비슷한 사건의 판례는 대부분 선례의 결과를 따르는 점에 비추어 이번 연구의 결과를 통해 분만 관련 의료소송 판결의 경향과 분만과 관련된 소송의 발생 원인에 대한 대략적인 파악은 가능하였다는 의의가 있다.

4.2 연구 결과에 대한 고찰

우리나라의 경우 법률적인 측면에서 의료과오소송에 대한 과실 및 과실상계 등 법적 판단근거에 한하여 연구하거나, 의학적인 측면에서 주요 사고 원인에 대한 빈도분석에 그치고 있다. 반면 국외에서는 실제 환자안전 향상 및 의료 사고 발생 위험을 낮추기 위하여 악결과의 발생요인을 파악하고, 예방 가능한 의료사고 및 재발방지 방안을 마련하는 등 의료사고를 줄이기 위한 노력을 지속하고 있다(Steven L. Clark et al. 2008).

특히 소송자료뿐만 아니라 소송자료에 대한 의무기록, 환자안전 보고체계 또는 의료기관 내 자체적인 보고시스템을 통해 수집한 자료를 분석에 활용하고 있어 보다 체계적이고 정확한 정보 취득이 가능한 것으로 보인다(Alan J. Forster et al. 2006)(Andrew A. White et al, 2005). 우리나라의 경우 현재 취득가능한 공공자료가 한정되어 있어 분석에 한계가 존재하지만, 의료사고 예방 및 환자안전 향상에 대한 관심이 높아지고 있어 보다 다양한 자료 취득이 가능할 것으로 기대하고 있는 바, 다양한 방법론 개발 및 요인분석은 앞으로 자료 분석 및 활용 시 참고할 수 있을 것으로 기대한다.

제5장 결론

본 연구는 산부인과(산과) 의료소송 판결문 분석을 통해 분만과 관련된 의료소송의 현황을 파악하고, 소송결과에 영향을 미치는 주요 사고원인 및 귀책사유, 책임제한 요인 등에 대해 파악하고자 하였다. 더 나아가 이들 원인에 대해 판결문에서 제시하고 있는 판단기준을 제시하여 의료분쟁을 예방하는데 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

연구 자료는 1심 사건번호를 기준으로 2005년부터 2010년 사이 제기된 분만 관련 민사사건 판결문 200건을 대상으로 하였다.

연구 방법은 의료소송 판례 200건에 대한 계량분석을 실시하였으며, 현황 파악을 위한 빈도분석을 SAS 9.2 통계 패키지를 활용하여 시행하였다. 질적 분석의 경우 각 판결문의 귀책사유, 사고원인 및 책임제한 사유를 기술하여 주요 사고 원인·귀책사유 및 책임제한 사유를 추출하였으며, 귀책사유의 경우 법원의 판단기준을 토대로 제발방지 대책을 제안하였다.

산부인과 의료소송 중 분만과 관련된 소송 건수 200건에 대한 계량분석결과에 따르면 평균 소송 해결기간은 약1,435일로 4년가량 소요되었다. 소송의 최종 판결심은 1심 종결이 162건으로 80.00% 이상 차지하였으며, 최종심 판결의 소송 결과는 원고(일부)승이 68건(34.00%), 원고패가 89건(44.50%), 결정 및 화해권고결정이 43건(21.50%) 이었다. 분만과 관련된 의료소송의 피고범주는 의료인이 131(65.50%)건으로 가장 많은 비중을 차지하였는바, 이는 분만과 관련된 사고에서 피고가 개원의인 경우가 상당하기 때문으로 보인다.

분만과 관련된 사고로 손상 및 위해가 발생한 환자 분류에 따르면 분만과 관련된 사고결과 그 손해가 신생아에게만 발생한 경우가 115건(57.50%)로 가장 많았으며, 그 손상과 장애의 정도는 신생아 사망이 79건(40.30%)으로 가장 많았다. 사고의 발생경로는 입원이 171건(85.50%)로 가장 많았는데, 이는 분만 시술시 대부분의 환자가 입원수속을 밟고 있기 때문으로 보인다. 외래의 경우

도 24건(12.00%)으로 나타난바 주로 산전진찰 등을 하는 과정에서 사고가 발생하였다.

분만 방법의 경우 제왕절개로 분만한 경우가 78건(40.80%)으로 가장 많았는데 이는 질식분만을 하다 산모 및 신생아의 상태가 악화되어 응급제왕절개수술을 하는 경우 또한 제왕절개수술을 한 것으로 보았기 때문으로 보인다.

설명의무 위반과 관련된 사항으로는 200건 중 65건(32.50%)의 소송에서 설명의무 위반을 제기하였으며, 이 중 18건(9.00%)만이 설명의무 위반을 인정하고 있었다.

피고의 과실상계 인정 비율은 평균 45.00%로 10%에서 100%까지 다양한 분포를 보였다.

질적 분석에서는 분만과 관련한 의료소송 판결문을 분석하여 주요 귀책사유 의료행위 및 책임제한 사유에 대하여 분석하였다.

첫째, 산전진찰 및 관리단계, 분만 단계, 분만직후 처치 및 치료단계라는 의료제공과정에 따른 주요 귀책사유 요인을 살펴보면 산전진찰 및 관리 단계에서는 검사 및 처치 소홀로 임신성 당뇨, 자간전증, Rh부적합증 등에 대한 진단 및 치료가 이루어지지 않아 발생한 사고에 대한 책임을 가장 많이 묻고 있었다. 분만 단계에서는 검사 및 분만 중 감시 소홀, 분만방법 선택상 문제, 약물 투여 상 과실, 제왕절개수술 지연 등 응급상황에 대한 대처 미흡, 무리한 복부압박 및 흡입분만 상 주의의무 위반, 응급조치 상 과실, 수술 기술상 과실 그리고 진료기록부 부재 또는 미흡으로 인한 피고 의료인의 책임을 묻는 사례가 많이 발생하였다. 분만 직후 처치 및 치료 단계에서는 주로 산모와 태아에 대한 분만 후 검사 및 처치 소홀, 경과관찰 소홀, 전원 및 수혈 등 응급조치 상 과실 그리고 환자관리 소홀로 인해 발생하는 문제에 대한 의료진의 책임을 묻는 사례가 다수 존재하였다.

둘째, 이들 판례에 대한 주요 사고원인 의료행위와 진단명을 분석하여 각 요인 별 빈도 및 인용금액을 분석하여 법원판단에 주요한 영향을 미치는 요인을 파악하였다. 인용금액이 인정된 판결문 111건 중 귀책사유에 대한 법원의

판단이 기재된 59건의 판례를 분석한 결과 주요 사고원인 의료행위의 경우 경과관찰이 19건(32.20%)으로 가장 높게 나타났으며, 주요 사고원인 진단명의 경우 신생아 가사가 25건(42.37%)으로 가장 높게 나타났다.

이에 세 번째로는 주요 사고원인 의료행위에 따른 재발방지 방안을 제안하였다. 산전진찰 단계의 경우 산전진찰 및 관리단계에서 철저한 검사와 처치가 이루어져야 하며, 특히 의심증상이 발생하였을 때 해당 의료기관에서 보다 정확한 진단을 위하여 필요한 처치 및 검사 실시가 불가능할 경우 즉시 전원조치를 하는 것이 중요하다.

경과관찰의 경우 분만진행이 정착상태에 빠졌을 때 태아심박동수 및 자궁수축 등 임신부와 태아에 대한 감시가 철저하게 이루어지는 것이 중요하다. 이때 해당 검사 기록이 진료기록에서 누락되지 않도록 철저하게 기록하여야 한다.

치료처치와 관련하여서는 분만 방법 선택 및 분만에 있어 해당 분만 방법에 대한 적응증이 있는지 사정하여야 하고, 흡입분만을 할 경우에는 그 강도나 횟수가 중요하므로 되도록 분만방식 재평가 기준이 되는 4회 보다 적게 시도한 후 분만 방식 전환을 고려하여야 한다. 임신부의 자궁경부가 개대된 이후 복부압박 시행 시에는 태아심박동 감소, 태아곤란증 및 견갑난산 등이 의심되는 경우 실시하여서는 안 되며, 브이백 시도를 할 때에는 과거 제왕절개술의 자궁 절개 방향 등 브이백 시행의 적응증에 해당되는지 여부를 면밀히 검토하여야 한다.

약물 투약과 관련하여서는 자궁수축제 등 약물 투여 시점뿐만 아니라 이상 증상 발현 후 사용 중단에 대한 기록이 반드시 이루어져야 하며, 약물 투여 시에는 투여시점, 용량 및 증가속도 등 기록이 충분히 이루어져야 한다. 특히 옥시토신 등 자궁수축제 투여 시에는 전자태아감시장치 등을 활용한 태아심박동수와 자궁수축 감시가 면밀히 이루어져야 하고 반드시 의사 지시 및 처방에 따라 투여되도록 한다.

응급처치와 관련하여서는 적절한 치료 및 응급상황 대처를 할 수 있는 시설·인력·장비가 구비되어 있지 않은 경우 신속한 전원이 무엇보다 중요하며, 전원시에는 구급차를 통해 의료인 동승 하에 필요시 충분한 산소공급이 이루어

어질 수 있도록 하여야 한다. 만약 신생아가 태변흡입증후군 및 중증 신생아가사상태인 경우 적절한 태변 제거와 기관내 삽관을 통한 기도내 태변 흡입 및 기계적 환기 요법이 이루어져야 한다. 산부인과 의사가 기관내삽관 술기부족으로 기관내 삽관이 지연되는 경우가 많아 이에 대한 보수교육 등을 통해 개선이 필요할 것으로 보이며, 의료기관 내 적절한 응급처치 장비 부재로 필요한 응급처치가 지연되거나 제대로 이루어지지 않는 경우가 발생하지 않도록 하는 것이 무엇보다 중요하다. 마지막으로 산후출혈의 경우에는 수술 후 1시간동안 산모의 자궁 수축 정도나 자궁출혈에 대한 관찰을 통해 자궁출혈에 대한 진단이 가능한 한 신속하게 이루어질 수 있도록 하여야 한다.

기타로 진료기록 기재 의무 위반과 관련해서는 특히 흡입분만 시행 시 흡입분만의 시행원인, 적응증이었는지, 흡입분만 시행방법 및 그 강도나 횟수의 적정성 여부, 흡입분만기 사용시점 및 내역 등에 대한 기록이 진료기록부에 기재되어 있어야 한다. 설명의무의 경우 분만 방법 선택 시 발생가능한 부작용 및 분만방법에 따른 위험성을 비교·설명하여 임산부로 하여금 분만 방법을 선택할 수 있도록 하는 것이 가장 중요하다.

분만관련 의료소송에서 책임제한 사유가 인정된 판결문 59건에 대해 책임제한 사유를 분석한 결과 환자측 소인, 환자의 특이체질, 기왕증, 의학적 한계, 피고측 의료진으로서 할 수 있는 최선의 조치를 다한 경우 등으로 범주화 할 수 있었다. 이 중 책임제한 사유로 가장 빈번하게 사용되는 요인은 ‘최선의 조치를 다하였음’이 49건(83.05%)으로 가장 많았으며, 의학적 한계가 33건(55.93%)으로 나타났다. 반면 환자측 소인 등에 의해 과실상계가 이루어진 경우는 11건(18.64%)에 불과하였다.

추후 의료소송에 대한 연구를 통해 예방가능한 사고에 대한 대책마련이 이루어져야 할 것이다. 특히 산부인과 의료사고 중 분만관련 의료사고의 경우 불가항력적인 경우가 다수 존재하는 바, 사고가 발생하는 주요 원인 파악을 통해 예방가능성을 판단하고, 재발방지를 위한 대책마련의 노력이 지속되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 민혜영. 1997. 의료분쟁소송결과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 박사학위 논문. 연세대학교 대학원.
- 박지용. 2014. 산부인과 의료과오소송에 있어 판례상 책임제한 법리-하급심 판례의 분석을 중심으로. 서울대학교 법학, 55(2): 477-509.
- 신은하. 2007. 의료분쟁 발생 현황 및 진료과목별 분쟁 특성 분석. 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원 보건의료법윤리학.
- 신현호, 백경희. 2011. 의료분쟁 조정·소송 총론. 서울: 육법사.
- 오수영, 노정래. 2013. 분만 관련 불가항력적인 의료사고에 대한 의학적 이해: 양수색전증: 폐색전증, 태변흡입증후군과 뇌성마비에 관하여. 대한의사협회지, 56(9): 784-804.
- 오수영, 권자영, 신정호, 김암. 2012. 의료분쟁조정법 중 산과 무과실보상 제도가 산부인과 전문의의 향후 진료에 미치는 영향. 대한산부인과학회지, 55(7): 461-467.
- 연세대학교 의료법윤리학연구원. 2011. 의료분쟁조정중재원 설립방안연구.
- 연세대학교 의료법윤리학연구원. 2012. 위험도 상대가치 개선을 위한 의료사고 비용 조사 연구.

연세대학교 의료법윤리학연구원. 2010. 산부인과 의료분쟁 현황조사 및 제도개선 방안연구.

이동엽. 2014. 소아청소년과 의료소송 판결문 분석을 통한 의료사고 원인과악과 재발방지 대책. 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원 국제보건 전공.

이인영. 2002. 산부인과 관련 의료소송의 특성과 소송결과에 영향을 미치는 요인에 관한 고찰. 의료법학, 3(2): 378-416.

이원. 2013. 정형외과 의료소송 판결문 분석을 통한 경향 파악과 원인 분석. 석사학위논문. 연세대학교 보건대학원 국제보건 전공.

이재경. 2005. 의료과오책임에서 과실 및 과실상계에 관한 연구. 석사학위논문, 인하대학교 대학원 법학과 사법전공.

Alan J. Forster, Irene Fung, Sharon Caughey, Lawrence Oppenheimer, Cathy Beach, Kaveh G. Shojania, Carl van Walraven. 2006. Adverse Events Detected by Clinical Surveillance on an Obstetric Service. American College of Obstetricians and Gynecologists, 108(5): 1073-1083.

Andrew A. White, James W. Pichert, Sandra H. Bledsoe, Ciny Irwin and Stephen S. Entman. 2005. Cause and Effect Analysis of Closed Claims in Obstetrics and Gynecology. American College of Obstetricians and Gynecologists, 105(5): 1031-1038.

Steven L. Clark, Michael A. Belfort, Gary A. Dildy, Janet A. Meyers. 2008.
Reducing Obstetric Litigation Through Alterations in Practice
Patterns. American College of Obstetricians and Gynecologists,
112(6): 1279-1283.

국가건강정보포털, 2010, January. 고위험산모. [인용일자 2014. 11. 2].
<http://health.mw.go.kr/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=150>.

부록

[부록 1] 인용금액이 있는 산부인과(산과) 의료소송 판결문 빈도분석 결과

1. 사건 해결기간

<표 부록 1-1> 산부인과(산과) 의료사고 해결기간

건수(건)	111
평균(일)	1,201
최대값(일)	3,938
최소값(일)	377

2. 최종 판결심

<표 부록 1-2> 산부인과(산과) 의료소송 최종 판결심의 종류

구분	빈도(건)	백분율(%)
제1심 종결	96	86.49
제2심 종결	15	13.51
제3심 종결	0	0
합계	111	100.00

3. 피고의료인 및 의료기관의 특성

<표 부록 1-3> 산부인과(산과) 피고의료인 및 의료기관의 특성

구분	빈도(건)	백분율(%)
의료인(개원의)	70	63.64
의료기관(재단법인·학교법인)	20	18.35
의료인 및 의료기관	20	18.35
합계	110	100.00
결측값 =1		

4. 사건발생경로

<표 부록 1-4> 산부인과(산과) 의료소송 사건발생경로

변수	빈도(건)	백분율(%)
외래	14	12.61
입원	93	83.78
응급	3	2.70
전원	1	0.90

5. 사고 후 손상 및 장애

<표 부록 1-5> 산부인과(산과) 사고 후 손상 및 장애

구분		빈도(건)	백분율(%)
산모	사망	16	14.41
	영구장애	5	4.50
	후유증(합병증)	14	12.61
	상해	11	9.91
	이상없음	65	58.56
	합계	111	100.00
신생아·태아	사망	40	38.46
	영구장애	32	30.77
	후유증(합병증)	14	13.46
	상해	7	6.73
	이상없음	11	10.58
	합계	104	100.00
	결측값(신생아·태아) =7		

6. 원고의 청구취지상의 손해배상청구금액

<표 부록 1-6> 산부인과(산과) 의료소송 원고의 청구취지상의 손해배상청구금액

손해배상건수(건)	111
최대값(원)	4,040,000,000
최소값(원)	11,400,000

[부록 2] 기각된 산부인과(산과) 의료소송 판결문 빈도분석 결과

1. 사건 해결기간

<표 부록 2-1> 산부인과(산과) 의료사고 해결기간

건수(건)	89
평균(일)	1,280
최대값(일)	4,266
최소값(일)	276

2. 최종 판결심

<표 부록 2-2> 산부인과(산과) 의료소송 최종 판결심의 종류

구분	빈도(건)	백분율(%)
제1심 종결	70	78.65
제2심 종결	16	17.98
제3심 종결	3	3.37
합계	89	100.00

3. 피고의료인 및 의료기관의 특성

<표 부록 2- 3> 산부인과(산과) 피고의료인 및 의료기관의 특성

구분	빈도(건)	백분율(%)
의료인(개원의)	59	66.29
의료기관(재단법인·학교법인)	20	22.47
의료인 및 의료기관	10	11.24
합계	89	100.00

4. 사건발생경로

<표 부록 2-4> 산부인과(산과) 의료소송 사건발생경로

구분	빈도(건)	백분율(%)
외래	10	11.24
입원	78	87.64
응급	1	1.12
전원	0	0
합계	89	100.00

5. 사고 후 손상 및 장애

<표 부록 2-5> 산부인과(산과) 사고 후 손상 및 장애

구분		빈도(건)	백분율(%)
산모	사망	16	17.98
	영구장애	12	13.48
	후유증(합병증)	6	6.74
	상해	9	10.11
	이상없음	46	51.68
	합계	89	100.00
신생아·태아	사망	37	43.53
	영구장애	22	25.88
	후유증(합병증)	5	5.88
	상해	4	4.71
	이상없음	17	20
	합계	85	100.00
	결측값(신생아·태아) =4		

6. 원고의 청구취지상의 손해배상청구금액

<표 부록 2-6> 산부인과(산과) 의료소송 원고의 청구취지상의 손해배상청구금액

손해배상건수(건)	89
최대값(원)	1,355,515,734
최소값(원)	15,000,000

[부록 3] 인용금액이 있는 산부인과(산과) 의료소송 판결문 분석 결과

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
1	서울서부지방법원 2005.11.30. 선고 2005가합1032 판결	227,911,496	응급조치	임신중독증	1. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합 증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음 2. 전원의무 위반
2	대구지방법원 2006. 12. 26. 선고 2005가합11323 판결	30,223,090	경과관찰	상완신경총 손상	1. 분만 방법 선택 상 과실
3	광주지방법원 목포지원 2008. 2. 12. 선고 2005가합1174 판결	126,275,670	투약	임신중독증	1. 약물 투여 상 과실
4	부산지방법원 2007. 11. 28. 선고 2005가합1509 판결	174,994,244	경과관찰	양수색전증	1. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전 환)를 취하지 못함 2. 분만 중 감시 소홀
5	서울동부지방법원 2006. 11. 16. 선고 2005가합16100 판결	97,568,051	치료처치	산후출혈	1. 수술 등 술기상 과실

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
6	수원지방법원 @@지원 2007. 12. 20. 선고 2005가합2216 판결	109,722,368	경과관찰	주산기가사	1. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함
7	서울서부지방법원 2007. 10. 17. 선고 2005가합3700 판결	262,555,237	치료처치	주산기가사	1. 흡입분만 시행 상 과실 2. 진료기록부 부실 3. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 4. 분만 중 감시 소홀
8	청주지방법원 2007. 2. 8. 선고 2005가합3707 판결	130,987,620	경과관찰	임신중독증	1. 약물 투여 상 과실 2. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음
9	서울동부지방법원 2007. 8. 17. 선고 2005가합433 판결	109,635,752	응급조치	산후출혈	1. 전원의무 위반 2. 자궁내 출혈에 대한 자궁적출술 시행 지연
10	서울서부지방법원 2006. 12. 6. 선고 2005가합4819 판결	160,857,758	산전진찰	이상없음	1. 산전진찰 소홀

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
11	서울북부지방법원 2007. 7. 26. 선고 2005가합491 판결	35,000,000	응급조치	산후출혈	1. 전원의무 위반
12	서울남부지방법원 2007. 5. 31. 선고 2005가합5486 판결	117,336,603	경과관찰	산후출혈	1. 분만 후 경과관찰 및 조치를 취하지 않음
13	대전지방법원 논산지원 2011. 1. 27. 선고 2005가합695 판결	79,220,566	응급조치	주산기가사	1. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연
14	부산지방법원 2007. 7. 11. 선고 2005가합9138 판결	304,025,529	경과관찰	주산기가사	1. 무리한 복부압박 및 견인으로 인한 손상 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 3. 분만 중 감시 소홀
15	인천지방법원 부천지원 2007. 1. 19. 2005가합915 판결	118,183,897	응급조치	산후출혈	1. 분만 후 경과관찰 및 조치를 취하지 않음 2. 전원의무 위반 3. 수혈

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
16	수원지방법원 여주지원 2009. 10. 23. 선고 2006가합1502 판결	98,203,733	경과관찰	주산기가사	1. 무리한 복부압박 및 견인으로 인한 손상 2. 분만 중 감시 소홀 3. 전원의무 위반
17	수원지방법원 2009. 4. 9. 선고 2006가합15055 판결	237,857,614	경과관찰	조산	1. 분만 중 감시 소홀
18	청주지방법원 충주지원 2007. 8. 10. 선고 2006가합289 판결	40,777,510	치료처치	상완신경총 손상	1. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적 절한 조치를 취하지 못함 2. 진료기록부
19	대구지방법원 2008. 11. 25. 선고2006가합3213 판결	89,464,700	경과관찰	상해	1. 진료기록부 부실 2. 분만 방법 선택상 과실(VBAC) 3. 약물 투여 상 과실;분만중태아심박동수와자궁수축에 대한감시소홀;
20	의정부지방법원 2008. 11. 26. 선고 2006가합4288 판결	75,342,698	경과관찰	상해	1. 흡입분만 시행 상 과실 2. 응급조치 상 과실 3. 분만 후 경과관찰 및 조치를 취하지 않음 4. 진료기록부 부실

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
21	수원지방법원 @@ 판결 2009. 2. 5. 선고 2006가합6147 판결	553,939,802	경과관찰	상해	1. 산전진찰 2. 약물 투여 상 과실
22	인천지방법원 2006. 9. 20. 선고 2005가합5740 판결; 서울고등법원 2007. 11. 27. 선고 2006나100754 판결	80,382,072	치료처치	주산기가사	1. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적 절한 조치를 취하지 못함 2. 전원의무 위반 3. 전원의무 위반과정 중 적절한 응급처치가 시행되지 못함 4. 진료기록부 부실
23	의정부지방법원 2004. 8. 5. 선고 2002가합7906 판결; 서울고등법원 2006. 6. 27. 선고 2004나64885 판결; 대법원 2008. 2. 14. 선고 2006다48465 판결	192,263,185	산전진찰	임신중독증	1. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합 증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음 2. 분만 후 경과관찰 및 조치를 취하지 않음 3. 응급조치 상 과실 4. 진료기록부 부실

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
24	서울서부지방법원 2005. 7. 22. 선고 2002가합2188 판결; 서울고등법원 2006. 10. 24. 선고 2005나70597 판결; 대법원 2010. 1. 28. 선고 2006다79650 판결	102,214,324	경과관찰	주산기가사	1. 진료기록부 부실 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 3. 분만 중 감시 소홀
25	서울북부지방법원 2009. 8. 20. 선고 2007가합11129 판결	31,779,709	치료처치	상완신경총 손상	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합 증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음;
26	서울서부지방법원 2009. 7. 17. 선고 2007가합12029 판결	22,761,996	산전진찰	이상없음	1. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합 증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음
27	대구지방법원 2010. 11. 23 선고 2007가합15091 판결	74,959,586	산전진찰	조산	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우
28	수원지방법원 2008. 11. 20. 선고 2007가합15878 판결	159,183,500	산전진찰	상완신경총 손상	1. 산전진찰

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
29	수원지방법원 2009. 7. 9. 선고 2007가합21378 판결	96,145,771	치료처치	주산기가사	1. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함
30	2008. 11. 28. 선고 2007가합2972 판결	18,396,780	경과관찰	주산기가사	1. 충분한 검사를 실시하지 못함 2. 전원의무 위반 3. 설명의무 위반 4. 분만 후 경과관찰 및 조치를 취하지 않음
31	서울중앙지방법원 2008. 4. 16. 선고 2007가합38668 판결	102,045,811	경과관찰	산후출혈	1. 분만 후 경과관찰 및 조치 소홀 2. 수혈 3. 자궁내 출혈에 대한 자궁적출술 시행 지연 4. 전원의무 위반
32	대전지방법원 2009. 11. 4. 선고 2007가합4725 판결	310,000,000	경과관찰	주산기가사	1. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 2. 분만 중 감시 소홀 3. 설명의무 위반 4. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
33	수원지방법원 2009. 1. 22. 선고 2007가합5253 판결	130,255,063	투약	주산기가사	1. 약물 투여 상 과실 2. 분만 중 감시 소홀
34	인천지방법원 2009. 8. 19. 선고 2007가합6785 판결	55,669,888	투약	주산기가사	1. 약물 투여 상 과실
35	서울남부지방법원 2009. 7. 16. 선고 2007가합6933 판결	93,013,721	경과관찰	산후출혈	1. 분만 후 경과관찰 및 조치를 취하지 않음

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
36	의정부지방법원 2007. 1. 10. 선고 2009. 2005가합7822 판결; 서울고등법원 2008. 1. 17. 선고 2007나22820 판결	50,535,746	응급조치	주산기가사	1. 흡입분만 시행 상 과실 2. 무리한 복부압박 및 견인으로 인한 손상 3. 분만 중 태아 심박동수와 자궁수축에 대한 감시 소 홀 4. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연 5. 부적절한 응급장비 사용 6. 전원의무 위반과정 중 적절한 응급처치가 시행되지 못함 7. 진료기록부 부실
37	수원지방법원 성남지원 2009. 12. 17. 선고 2008가단8132 판결	21,270,976	응급조치	산후출혈	1. 전원의무 위반 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전 환)를 취하지 못함

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
38	수원지방법원 2010. 8. 12. 선고 2008가합16359 판결	317,965,437	응급조치	주산기가사	1. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연 2. 분만 후 경과관찰 및 조치를 취하지 않음 3. 전원의무 위반
39	수원지방법원 2010. 6. 17. 선고 2008가합19372 판결	291,424,950	응급조치	조산	1. 부적절한 응급장비 사용 2. 전원의무 위반과정 중 적절한 응급처치가 시행되지 못함
40	서울중앙지방법원 2008. 12. 9. 선고 2008가합27467 판결	92,361,567	응급조치	주산기가사	1. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연
41	서울중앙지방법원 2010. 8. 11. 선고 2008가합41951 판결	82,960,938	응급조치	주산기가사	1. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연
42	서울서부지방법원 2009. 11. 6. 선고 2008가합5301 판결	76,928,849	경과관찰	주산기가사	1. 분만 중 감시 소홀 2. 진료기록부 부실

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
43	전주지방법원 2011. 5. 4. 선고 2008가합6204 판결	213,971,343	응급조치	주산기가사	1. 전원의무 위반 2. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연
44	대구지방법원 2010. 2. 16. 선고 2008가합6735 판결	96,681,653	치료처치	산후출혈	1. 진료기록부 부실 2. 흡입분만 시행 상 과실
45	의정부지방법원 2009. 6. 24. 선고 2008가합7755 판결	98,075,097	치료처치	산후출혈	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거 나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 전원의무 위반
46	수원지방법원 2009. 9. 10. 선고 2008가합9078 판결	294,117,278	치료처치	주산기가사	1. 진료기록부 부실 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전 환)를 취하지 못함
47	서울서부지방법원 2009. 10. 16. 선고 2008가합9563 판결	72,235,830	산전진찰	주산기가사	1. 진료기록 2. 분만 방법 선택 상 과실 3. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전 환)를 취하지 못함

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
48	서울남부지방법원 2008. 10. 2. 선고 2007가합14781 판결; 서울고등법원 2010. 8. 19. 선고 2008나100536 판결	56,227,966	치료처치	상해	1. 진료기록부 부실 2. 흡입분만 시행 상 과실
49	서울중앙지방법원 2005. 9. 28. 선고 2003가합51489 판결; 서울고등법원 2007. 12. 11. 선고 2005나91235 판결; 대법원 2008. 4. 24. 선고 2008다8195 판결	106,826,034	치료처치	주산기가사	1. 산전진찰 2. 분만 방법 선택 상 과실 3. 흡입분만 시행 상 과실 4. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연 5. 전원의무 위반
50	대구지방법원 2010. 8. 11. 선고 2009가단11539 판결	169,187,780	치료처치	상해	1. 무리한 복부압박 및 견인으로 인한 손상 2. 흡입분만 시행 상 과실
51	춘천지방법원 강릉지원 2010. 10. 28. 선고 2009가합1552 판결	305,138,092	치료처치	주산기가사	1. 약물 투여 상 과실 2. 분만 방법 선택 상 과실

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
52	수원지방법원 @@지원 2009. 11. 5. 선고 2009가합2276 판결	100,974,491	치료처치	상완신경총 손상	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 3. 무리한 복부압박 및 견인으로 인한 손상 4. 전원의무 위반과정 중 적절한 응급처치가 시행되지 못함
53	서울남부지방법원 2011. 2. 24. 선고 2009가합24324 판결	94,033,824	투약	주산기가사	1. 약물 투여 상 과실 2. 응급조치 상 과실
54	서울북부지방법원 2010. 1. 28. 선고 2009가합3221 판결	41,760,357	산전진찰	임신중독증	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우
55	수원지방법원 2010. 7. 1. 선고 2009가합8188 판결	107,985,861	경과관찰	주산기가사	1. 진료기록부 부실 2. 분만 방법 선택 상 과실; 분만 중 감시 소홀
56	인천지방법원 2010. 12. 24. 선고 2009가합9696 판결	68,199,160	치료처치	신생아 가사	1. 흡입분만 시행 상 과실

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
57	대구지방법원 김천지원 2009. 5. 1. 선고 2008가합286 판결; 대구고등법원 2010. 1. 13. 선고 2009나4221 판결	103,597,130	산전진찰	임신중독증	1. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합 증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음
58	수원지방법원 2009. 5. 14. 선고; 서울고등법원 2011. 4. 21. 선고 2007가합8795 판결; 서울북부지방법원 2009. 8. 20. 선고 2009나50171 판결	61,271,876	경과관찰	주산기가사	1. 진료기록부 부실 2 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전 환)를 취하지 못함 3. 분만 중 감시 소홀

	사건번호 및 판결	인용금액	주요 사고원인 의료행위	주요 사고원인 진단명	귀책사유
59	서울북부지방법원 2005. 12. 8. 선고 2005가합7904 판결; 서울고등법원 2006. 9. 21. 선고 2006나4269 판결; 대법원 2007. 1. 25 선고 2006다68780 판결	722,835	치료처치	상완신경총 손상	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거 나 필요한 조치를 취하지 못한 경우

[부록 4] 기각된 산부인과(산과) 의료소송 판결문 분석 결과

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
1	서울중앙지방법원 2007. 2. 22. 선고 2005가단308526 판결	자궁외임신	1. 충분한 검사를 실시하지 못함 2. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 3. 약물 투여 상 과실
2	대전지방법원 2007. 5. 22. 선고 2005가단63792 판결; 대전고등법원 2008. 1. 10. 선고 2007나5272 판결	산후출혈	1. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 2. 전원의무 위반
3	지방법원 선고 2005가단76193 판결; 대전고등법원 2008. 1. 10. 선고 2006나8457 판결	자궁외임신	1. 충분한 검사를 실시하지 못함 2. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 3. 약물 투여 상 과실 4. 설명의무 위반
4	서울중앙지방법원 2006. 6. 27. 선고 2005가합107607 판결	신생아가사; 태변착색	1. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 2. 분만 후 신생아에 대한 경과관찰 및 조치를 취하지 않음; 인관관계

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
5	부산지방법원 2006. 5. 24. 선고 2005가합11254 판결	태변흡입증 후군; 호흡부전; 신생아폐동 맥고혈압증	1. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 2. 분만 중 감시 소홀 3. 약물 투여 상 과실; 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함; 전원의무 위반
6	인천지방법원 2008. 1. 30. 선고 2005가합13642 판결	상완신경총 손상	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 3. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 4. 무리한 복부압박 및 견인으로 인한 손상
7	인천지방법원 2009. 7. 22. 선고 2005가합14911 판결	태반조기박 리; 신생아가사; 조산	1. 수술 등 술기 상 과실 2. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 3. 진료기록부 부실 4. 분만 중 감시 소홀 5. 전원과정 중 적절한 응급처치가 시행되지 못함 6. 분만 후 신생아에 대한 경과관찰 및 조치를 취하지 않음 7. 설명의무 위반

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
8	서울중앙지방법원 2006. 8. 22. 선고 2005가합17278 판결; 서울고등법원 2007. 8. 16. 선고 2006나83095 판결	주산기가사	1. 분만 후 신생아에 대한 경과관찰 및 조치를 취하지 않음 2. 전원의무 위반
9	수원지방법원 2006. 9. 7. 선고 2005가합17511 판결	양수색전증	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 3. 설명의무 위반 4. 분만 중 감시 소홀 5. 진료기록부 부실 6. 전원의무 위반
10	부산지방법원 2007. 2. 7. 선고 2005가합18064 판결	감염	1. 약물 투여 상 과실 2. 치료처치 미흡 3. 설명의무 위반 4. 전원의무 위반

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
11	서울남부지방법원 2006. 5. 11. 선고 2005가합21907 판결; 서울고등법원 2007. 4. 17. 선고 2006나56840 판결	저산소형 허혈성 뇌손상	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 흡입분만 시행 상 과실 3. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함
12	전주지방법원 2006. 7. 14. 선고 2005가합3167 판결	양수색전증; 산후출혈	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함
13	수원지방법원 2007. 4. 20. 선고 2005가합352 판결	신생아가사; 저산소성 허혈성 뇌손상	1. 약물 투여 상 과실 2. 감시소홀 3. 분만 방법 선택 상 과실 4. 설명의무 위반
14	수원지방법원 2006. 8. 11. 선고 2005가합42 판결; 서울고등법원 2008. 9. 23. 선고 2006나86711 판결	산후출혈	1. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 2. 분만 후 경과관찰 및 조치를 취하지 않음 3. 자궁내 출혈에 대한 자궁적출술 시행 지연 4. 수술 등 술기상 과실 5. 전원의무 위반

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
15	서울동부지방법원 2008. 4. 10. 선고 2005가합4411 판결	산후출혈	1. 수혈 2. 수술 등 술기상 과실 3. 전원의무 위반 4. 진료기록부 부실
16	서울남부지방법원 2007. 10. 11. 선고 2005가합4575 판결	산후출혈; 양수색진증	1. 수혈 2. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 3. 수술 등 술기상 과실
17	서울동부지방법원 2007. 12. 21. 선고 2005가합5834 판결	전자간증; 조산;	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 응급조치 3. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연
18	인천지방법원 2007. 6. 20. 선고 2005가합6040 판결	산후출혈	1. 수혈 2. 약물 투여 상 과실 3. 자궁내 출혈에 대한 자궁적출술 시행 지연
19	서울동부지방법원 2006. 7. 6. 선고 2005가합655 판결	조산	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 전원의무 위반 3. 전원 중 적절한 응급처치가 시행되지 못함

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
20	서울북부지방법원 2007. 12. 18. 선고 2005가합7874 판결	VBAC	1. 분만 중 감시 소홀 2. 분만 후 신생아에 대한 경과관찰 및 조치를 취하지 않음 3. 전원의무 위반
21	창원지방법원 2010. 9. 30. 선고 2005가합8903 판결	임신중독증	1. 제왕절개 시술상 과실 2. 수술 등 술기상 과실 3. 전원의무 위반
22	대전지방법원 2006. 12. 14. 선고 2005가합957 판결; 대전고등법원 2008. 5. 30. 선고 2007나1669 판결; 대법원 2008. 11. 27. 선고 2008다45804 판결; 대전고등법원 2009. 5. 13. 선고 2008나10431 판결; 대법원 2009. 8. 27. 선고 2009다44761 판결	산후출혈	1. 흡입분만 시행 상 과실 2. 분만 방법 선택 상 과실 3. 약물 투여 상 과실 4. 수혈 5. 설명의무 위반 6. 무리한 복부압박 및 견인으로 인한 손상

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
23	수원지방법원 @@지원 2007. 10. 24. 선고 2006가단16703 판결		1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 설명의무 위반
24	수원지방법원 @@지원 2007. 30. 21. 선고 2006가단16864 판결; 서울고등법원 2008. 4. 22. 선고 2007나40538 판결	양수색전증	1. 수술 등 술기상 과실 2. 설명의무 위반
25	부산지방법원 2007. 5. 17. 선고 2006가단28443 판결	산후출혈	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 수술 등 술기상 과실 3. 전원의무 위반 4. 설명의무 위반
26	의정부지방법원 2008. 9. 24. 선고 2006가합10047 판결	상완신경총 손상	1. 분만 방법 선택 상 과 2. 감시 소홀 3. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
27	부산지방법원 2008. 7. 23. 선고 2006가합10647 판결	양수색전증	1. 수술 등 술기상 과실 2. 설명의무 위반
28	부산지방법원 2007. 8. 22. 선고 2006가합11213 판결	자간증	1. 무리한 조기분만 2. 분만 중 감시 소홀 3. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 4. 응급조치 상 과실 5. 설명의무 위반
29	전주지방법원 군산지원 2008. 4. 11. 선고 2006가합1246 판결; 광주고등법원 2010. 10. 22. 선고 2008나1489 판결	상완신경총 손상	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 3. 감시소홀 4. 응급조치 상 과실 5. 설명의무 위반 6. 진료기록부 부실
30	대구지방법원 2008. 11. 18. 선고 2006가합13890 판결	저산소성 허혈성 뇌손상	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 3. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
31	창원지방법원 2007. 12. 20. 선고 2006가합1428 판결; 부산고등법원 2010. 12. 9. 선고 2008나2197 판결	태변흡입증 후군; 주산기가사	1. 감시소홀 2. 분만 후 경과관찰 및 조치를 취하지 않음 3. 진료기록부 부실
32	전주지방법원 2006. 12. 1. 선고 2006가합2102 판결	태반조기박 리; 태아곤란증; 산후출혈; 주산기가사	1. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음 2. 응급조치 상 과실 3. 전원의무 위반 4. 설명의무 위반
33	대구지방법원 2008. 6. 20. 선고 2006가합319 판결	폐동맥색전 증	1. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음 2. 약물 투여 상 과실 3. 전원의무 위반과정 중 적절한 응급처치가 시행되지 못함

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
34	부산지방법원 2006. 9. 27. 선고 2006가합3588 판결	상완신경총 손상; 저산소성 허혈성 뇌손상	1. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연 2. 전원의무 위반
35	수원지방법원 2007. 11. 28. 선고 2006가합4515 판결	양수색전증; 산후출혈	1. 제왕절개 시술 상 과실 2. 분만 방법 선택 상 과실 3. 응급조치 상 과실 4. 설명의무 위반
36	서울동부지방법원 2007. 11. 23. 선고 2006가합4548 판결	양수색전증; 산후출혈	1. 수혈 2. 자궁내 출혈에 대한 자궁적출술 시행 지연 3. 전원과정 중 적절한 응급처치가 시행되지 못함 4. 설명의무 위반
37	서울북부지방법원 2008. 2. 15. 선고 2006가합7499 판결	주산기가사	1. 약물 투여 상 과실 2. 무리한 복부압박 및 견인으로 인한 손상 3. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
38	서울북부지방법원 2007. 12. 18. 선고 2006가합8287 판결	상완신경총 손상	내용미흡으로 알 수 없음
39	서울동부지방법원 2008. 2. 14. 선고 2006가합8540 판결	주산기가사	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 3. 응급조치
40	인천지방법원 2009. 5. 13. 선고 2006가합9992 판결	신생아가사; 자궁출혈	1. 흡입분만 시행 상 과실 2. 전원과정 중 적절한 응급처치가 시행되지 못함 3. 응급조치 상 과실
41	창원지방법원 2009. 4. 30. 선고 2007가단1278 판결	원인미상	1. 설명의무 위반 2. 감시소홀 3. 사용자 책임 및 지도감독 소홀
42	인천지방법원 2008. 7. 22. 선고 2007가단2161 판결	유산	1. 설명의무 위반 2. 응급조치 상 과실 3. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
43	대전지방법원 2008. 6. 10. 선고 2007가단60285 판결	원인미상	1. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음 2. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우
44	울산지방법원 2009. 9. 2. 선고 2007가단63682 판결	태반조기박 리; 유산기가사	1. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 2. 분만 방법 선택 상 과실 3. 설명의무 위반
45	서울남부지방법원 2008. 11. 14. 선고 2007가단9294 판결	저산소성 허혈성 뇌손상; 뇌성마비	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함
46	서울북부지방법원 2009. 3. 26. 선고 2007가합10898 판결	자궁외임신	1. 수혈 2. 수술 등 술기상 과실 3. 설명의무 위반

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
47	의정부지방법원 2010. 1. 20. 선고 2007가합11344 판결	갑작스런 심정지; 사산; 태반조기박 리; 출혈; 자궁적출술	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음 3. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 4. 분만 방법 선택 상 과실 5. 수혈 6. 응급조치 상 과실 7. 전원의무 위반
48	서울중앙지방법원 2009. 11. 5. 선고 2007가합114456 판결	태반조기박 리	1. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 3. 수혈
49	서울동부지방법원 2009. 5. 14. 선고 2007가합14207 판결	신생아가사; 저산소성 허혈성 뇌손상	1. 감시소홀 2. 약물 투여 상 과실 3. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 4. 응급조치 상 과실 5. 부적절한 응급장비 사용

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
50	서울동부지방법원 2008. 11. 27. 선고 2007가합15996 판결	자간증; HELLP증후 군; 저산소성 허혈성 뇌손상; 감염; 산후출혈	1. 자궁내 출혈에 대한 자궁적출술 시행 지연 2. 전원의무 위반과정 중 적절한 응급처치가 시행되지 못함 3. 수혈 4. 응급조치 상 과실
51	서울남부지방법원 2008. 11. 6. 선고 2007가합23518 판결	태변흡입증 후군;	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 3. 분만 중 감시 소홀 4. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연 5. 전원의무 위반과정 중 적절한 응급처치가 시행되지 못함

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
52	인천지방법원 2008. 10. 22. 선고 2007가합2431 판결	VBAC; 신생아가사; 상해	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 감시소홀 3. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 4. 진료기록부 부실 5. 설명의무 위반
53	수원지방법원 2009. 5. 28. 선고 2007가합272 판결	주산기가사	1. 진료기록부 부실 2. 분만 후 신생아에 대한 경과관찰 및 조치를 취하지 않음 3. 무리한 복부압박 및 견인으로 인한 손상 4. 설명의무
54	서울서부지방법원 2008. 6. 27. 선고 2007가합2725 판결	태아곤란증; 산모 감염	1. 충분한 검사를 실시하지 못함 2. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연 3. 전원의무 위반 4. 감시소홀

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
55	광주지방법원 2009. 2. 12. 선고 2007가합2826 판결; 광주고등법원 2010. 1. 20. 선고 2009나1763 판결	조기양막파 수; 감염; 조산	1. 설명의무 위반 2. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음
56	전주지방법원 군산지원 2009. 11. 12. 선고 2007가합3164 판결	주산기가사	1. 충분한 검사를 실시하지 못함 2. 전원의무 위반 3. 설명의무 위반
57	수원지방법원 안산지원 2008. 8. 21. 선고 2007가합3572 판결	저산소성 허혈성 뇌손상; 뇌성마비	1. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음 2. 분만 중 감시 소홀 3. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 4. 분만 후 경과관찰 및 조치를 취하지 않음

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
58	서울중앙지방법원 2008. 10. 29. 선고 2007가합36471 판결; 서울고등법원 2011. 6. 9. 선고 2008나112928 판결	태변흡입증 후근; 주산기가사	1. 약물 투여 상 과실 2. 감시소홀 3. 충분한 검사를 실시하지 못함 4. 분만 방법 선택 상 과실 5. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연
59	춘천지방법원 2008. 1. 25. 선고 2007가합40 판결; 서울고등법원 2009. 3. 24. 선고 2008나34271 판결; 대법원 2009. 6. 25. 선고 2009다28745 판결	상완신경총 손상	1. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 2. 설명의무 위반
60	창원지방법원 2008. 4. 3. 선고 2007가합5434 판결; 부산고등법원 2008. 9. 11. 선고 2008나7154 판결	주산기가사	1. 충분한 검사를 실시하지 못함 2. 감시소홀

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
61	수원지방법원 2009. 8. 13. 선고 2007가합7860 판결	저산소성 허혈성 뇌손상; 태반조기박 리	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함
62	대전지방법원 논산지원 2006. 10. 27. 선고 2004가합124 판결; 대전고등법원 2007. 8. 22. 선고 2006나12129 판결; 대법원 2010. 6. 24. 선고 2007다62505 판결	임신성당뇨; 조산; 신생아가사; 뇌성마비	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 3. 설명의무 위반
63	부산지방법원 2010. 5. 28. 선고 2008가단110773 판결	전전치태반; 감입태반; 산후출혈	1. 설명의무 위반

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
64	서울중앙지방법원 2010. 11. 25. 선고 2008가단271106 판결	상완신경총 손상	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 3. 감시소홀
65	의정부지방법원 2010. 2. 10. 선고 2008가합11280 판결	뇌출혈	1. 분만 중 감시 소홀 2. 전원의무 위반
66	창원지방법원 2008. 10. 16. 선고 2008가합1132 판결; 부산고등법원 2009. 11. 5. 선고 2008나17793 판결; 대법원 2011. 7. 14. 선고 2009다101916 판결	분만 질식; 저산소성 허혈성 뇌손상	1. 설명의무 위반의무 위반 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 3. 분만 후 신생아에 대한 경과관찰 및 조치를 취하지 않음 4. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 5. 전원의무 위반

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
67	서울중앙지방법원 2011. 2. 16. 선고 2008가합128346 판결	조기양막파수; 아두골반불균형; 태아곤란증; 저산소성 허혈성 뇌손상	1. 분만 중 감시 소홀 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 3. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연 4. 분만 후 신생아에 대한 경과관찰 및 조치를 취하지 않음
68	부산지방법원 동부지원 2010. 1. 8. 선고 2008가합1469 판결	감염; 저산소성 허혈성 뇌손상	1. 감시소홀 2. 분만 중 감시 소홀 3. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 4. 흡입분만 시행 상 과실 5. 약물 투여 상 과실

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
69	서울남부지방법원 2010. 5. 13. 선고 2008가합16708 판결	감염	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 전원의무 위반 3. 분만 방법 선택 상 과실 4. 응급조치 상 과실
70	창원지방법원 2011. 7. 14. 선고 2008가합1718 판결	뇌성마비	1. 흡입분만 시행 상 과실 2. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연 3. 분만 후 신생아에 대한 경과관찰 및 조치를 취하지 않음
71	인천지방법원 2009. 4. 22. 선고 2008가합17478 판결	뇌성마비	1. 흡입분만 시행 상 과실 2. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연
72	부산지방법원 2010. 4. 14. 선고 2008가합18423 판결	뇌출혈	1. 산전진찰 시 임신성 당뇨·임신중독증 및 Rh부적합증 등에 대한 치료처치가 제대로 이루어지지 않음 2. 설명의무 위반

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
73	서울중앙지방법원 2009. 2. 4. 선고 2008가합20794 판결	주산기가사	1. 분만 중 감시 소홀 2. 분만 방법 선택 상 과실 3. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 4. 응급조치 상 과실 5. 전원의무 위반 6. 설명의무 위반
74	인천지방법원 2009. 10. 23. 선고 2008가합3298 판결; 서울고등법원 2010. 6. 10. 선고 2009나106210 판결	폐색전증	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 응급조치 상 과실 3. 설명의무 위반
75	서울중앙지방법원 2008. 11. 18. 선고 2008가합41449 판결	양수색전증; 주산기가사	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 3. 설명의무 위반
76	서울중앙지방법원 2010. 1. 28. 선고 2008가합48099 판결	상완신경총 손상	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 설명의무 위반

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
77	창원지방법원 2008. 10. 16. 선고 2008가합696 판결; 부산고등법원 2009. 5. 7. 선고 2008나17656 판결	임신성고혈 압; 자간전증; 저산소성 허혈성 뇌손상	1. 분만 중 감시 소홀 2. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 3. 응급조치 상 과실 4. 설명의무 위반
78	수원지방법원 2010. 2. 18. 선고 2008가합701 판결	상해	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 분만 중 감시 소홀 3. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 4. 전원의무 위반
79	광주지방법원 목포지원 2009. 8. 25. 선고 2008가합752 판결; 광주고등법원 2010. 7. 16. 선고 2009나5598 판결	주산기가사	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 흡입분만 시행 상 과실 3. 진료기록부 부실

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
80	서울동부지방법원 2009. 10. 15. 선고 2008가합7879 판결	원인미상	1. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 2. 분만 방법 선택 상 과실 3. 설명의무 위반 4. 분만 중 감시 소홀 5. 분만 후 신생아에 대한 경과관찰 및 조치를 취하지 않음
81	서울중앙지방법원 2009. 12. 3. 선고 2008가합97312 판결	자간전증	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 분만 중 감시 소홀
82	서울동부지방법원 2010. 8. 9. 선고 2009가단10257 판결	상해	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 약물 투여 상 과실
83	대전지방법원 천안지원 2009. 12. 18. 선고 2009가합1675 판결	태변흡입증 후군; 태아곤란증;	1. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연 2. 전원과정 중 적절한 응급처치가 시행되지 못함

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
84	서울남부지방법원 2010. 9. 30. 선고 2009가합4146 판결	산소성 허혈성 뇌손상; 신생아 가사	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 약물 투여 상 과실 3. 감시소홀 4. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 5. 흡입분만 시행 상 과실 6. 무리한 복부압박 및 견인으로 인한 손상 7. 진료기록부 부실 8. 응급조치 상 과실
85	수원지방법원 2040. 4. 29. 선고 2009가합6120 판결	임신성당뇨	1. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 2. 무리한 복부압박 및 견인으로 인한 손상 3. 분만 중 감시 소홀
86	창원지방법원 2011. 1. 13. 선고 2009가합8017 판결	임신성당뇨; 산후출혈	1. 분만 중 감시 소홀 2. 응급조치 상 과실 3. 전원의무 위반 4. 설명의무 위반

	사건번호 및 판결	주요 사고원인 진단명	주요 판결 쟁점(원고측 주장)
87	부산지방법원 2009. 11. 25. 선고 2009가합9570 판결; 부산고등법원 2011. 4. 7. 선고 2009나 20123 판결	산 후 출혈 ; 유착태반	1. 분만과정상 과실로 인한 손상 발생과 이에 대한 적절한 조치를 취하지 못함 2. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 3. 수혈 4. 수술 등 술기상 과실
88	서울중앙지방법원 2010. 8. 10. 선고 2009가합99131 판결	임신중독증; 신생아가사; 조산;	1. 오진 또는 검사를 실시하지 않아 진단이 지연되었거나 필요한 조치를 취하지 못한 경우 2. 분만 중 태아 심박동수와 자궁수축에 대한 감시 소홀 3. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 4. 설명의무 위반
89	의정부지방법원 2013. 5. 1. 선고 2012가합11706 판결	신생아가사; 저산소성 허 혈성 뇌손상	1. 분만 방법 선택 상 과실 2. 충분한 검사를 실시하지 못함 3. 분만지연에 대한 적절한 조치(제왕절개수술로의 전환)를 취하지 못함 4. 진료기록부 부실 5. 기관내 삽관 등을 통한 효과적인 흡인 및 산소공급 지연 6. 설명의무 위반

ABSTRACT

Identifying Current State of Medical Malpractice in Obstetric Department and Causes of Medical Malpractice through an Analysis of Court Decisions on Medical Disputes

Cho, Dan bi

Dept. of Medical Law and Ethics

The Graduate School

Yonsei University

With the increased number of medical practices and growing interests in health led to increased possible medical accidents. Legal disputes over medical malpractice has also increased along with the increased expectations and right to health care by patients. The proportion of legal disputes and compensation in obstetric department is much higher compared to other medical departments. Such reason is due to the characteristics that obstetric department carries. To prevent medical disputes, it is necessary to analyze to understand which medical practices or accidents lead to medical malpractice.

The purpose of this study is to identify leading causes and condition of medical disputes in obstetric through an analysis of court decisions on medical disputes and to figure out legal standard of obstetric litigation in order to suggest preventive measures to recurrence of malpractice, which lead to disputes.

In the study, quantitative analysis was conducted of 200 written decisions in the field of Obstetric over a five-year period, from 2005 to 2010. Among these cases, 59 cases were singled out for qualitative analysis. The following are major study results: The average time required between the occurrence and the settlement of cases was 1,435 days. Among the collected precedents, 162 cases (81.00%) were concluded by final decisions of courts of first instance. As for the results of final decisions, 68 decisions (34.00%) were partial wins for plaintiffs, 89 decisions (44.50%) were defeats for plaintiffs,

and 43 decisions (21.50%) were arbitrations or mediations. According to the classification of patients with harm in medical malpractice, newborn baby was highest(57.50%) and 79 cases (40.30%) resulted to death. In the case of delivery method, cesarean section was the highest with 78 cases (40.83%). 18 cases (9%) admitted of violating duty to explain. On average, 43.2% of 58 decisions where the plaintiffs partially won held the defendants liable. The median amount of damages involved in 111 precedents where the plaintiffs partially won was 70,000,000 won with the highest amount 553,939,802 won and the lowest 500,000 won. The major cause malpractice in obstetric was monitoring(32.20%) and the diagnosis where the most malpractices occurred was neonatal asphyxia(42.37%).

The following are considerations based on the qualitative analysis results. During the prenatal diagnosis, if any necessary care or tests are unavailable due to any situation, patients must be transferred to another health institution/facility. During monitoring, practitioners should thoroughly examine a fetus and a mother including heart rates, uterine contraction and etc. During treatment, when choosing delivery method, whether the delivery method and procedures are adequate or not should carefully be measured and special attention is needed when vacuum extraction or VBAC method is used. In emergency, many prolonged endotracheal intubation occurs due to practitioners' lack of skills that supplementary training and other necessary improvements are needed. It is necessary to prevent delay of emergency care due to lack of necessary equipments in a facility.

The studies conducted in other countries not only include legal disputes, but also data collected from patient safety reporting system to develop preventive measures of medical malpractices. But in case of Korea, due to limit of available data, limitation exists in analyzation. However, with increasing interest in medical accident prevention and patient safety, more available data is expected. Therefore, further data collection is expected to contribute to better understanding of medical malpractice to prevent recurrence of medical malpractices and to create safer health care system.

Key words : Obstetrics, medical litigation, medical malpractice, cause analysis, prevention